Hur ska jag göra?

Skapa bra rutiner?

Stress
Covid-19
Vägen framåt

Vilka då?

Bob Kaill
Hanna Kumlin

Prolog av Kanadensaren Bob

När jag tidigt i mars hörde hur den svenska regeringen skulle hantera Coronaviruset, tänkte jag direkt på min forskning om plötsliga dödsfall bland orienterare under framförallt 80-talet. Min analys av hur orienterare betedde sig under rekommendationer från Orienteringsförbundet var orsaken att jag genast vände mig till min fru och sa:

> ***"Anne, hörde du? Det här kommer aldrig att fungera. Det kommer att bli många dödsfall, särskilt i äldreomsorgen! Att döma från andra länder, minst fem till sex tusen."***

Konsultarbetet som jag har gjort inom äldreomsorgen i tre kommuner låg till grund för hatt jag trodde att viruset säkert skulle spridas i många äldreboenden i många kommuner över hela landet. Jag tänkte det inte konstigt när Dagens Nyheter publicerade en artikel i maj med titeln ***"Sveriges strategi bygger på önsketänkande":***

Även om jag är svensk medborgare, är jag också kanadensare och har tillbringat 35 år av mitt liv (nästan hälften) i Kanada. Därför skiljer sig mina kulturella influenser något från de flesta andra svenskar. Det betyder också att under Corona tiden har jag haft kontakt med syskon och andra vänner i Kanada. Jag har också vänner i Japan och Australien som jag har pratat med. På så sätt har jag fått personliga upplevelser ifrån flera länder.

Under många år har jag varit intresserad av hur man kan hjälpa människor att hantera stress. Som 20-åring då jag arbetade som präst vid United Church of Canada var jag

tvungen att trösta ett ungt par och utföra begravningen av deras 14-årige son som, när han var ute och cyklade, krockade med och dödades av en lastbil. Detta var i början av min 10 år långa grundutbildning och forskarutbildning i en mängd olika ämnen med fokus på sociologi, psykologi, pedagogik och statistik.

Sedan 1982 har jag läst och jobbat mycket med mental träning och haft förmånen att i viss utsträckning arbeta med den svenska experten inom mental träning Lars-Eric Uneståhl från Scandinavian International University.

Under de 57 år som gått sedan begravningen av den 14-årige pojken har jag haft lång erfarenhet av andra människor under olika typer av stress. Idrottare, som jag har tränat upplever stress före världsmästerskap och svenska mästerskap, liksom 10-åringar innan deras första upplevelse på egen hand ute i skogen. Det finns några likheter i hur stress hanteras av föräldrar, idrottare, ungdomar, gamla, studenter som försvarar sina avhandlingar och de flesta andra människor.

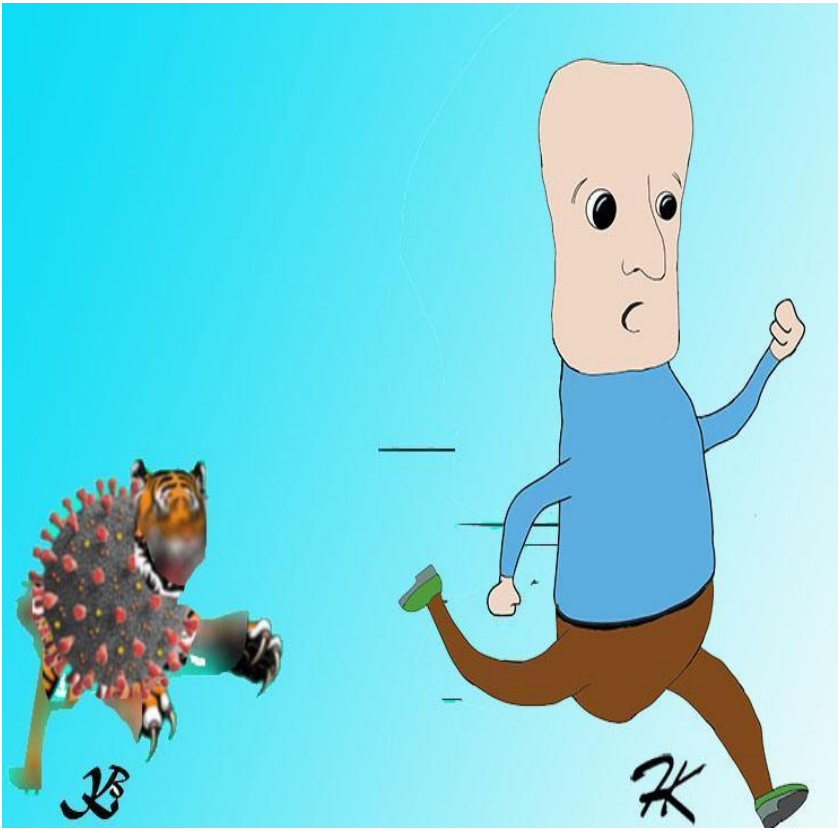
Självklart tar jag allt runt denna pandemi på allvar, samtidigt som jag tycker att det är viktigt att skratta (ibland åt sig själv) om man ska balansera det bra och det dåliga i livet och på så sätt minska negativ stress. Därför har jag valde att inkludera flera teckningar i boken delvis för att humoristiskt beskriva vad jag tycker är allvarliga misstag och dels för att beskriva en positiv väg framåt. De flesta illustrationerna ritades av min medförfattare, Hanna Kumlin, som jag tackar för alla hennes bidrag och inspiration.

Jag vill också tacka Peter Jacobsson för några förslag, samt Anne som har lagt ner flera timmar på att korrekturläst manusen, visa delar flera gånger.

Bob Kaill

Prolog av Kanadensaren Bob 1
Kapitel 1 – Introduktion 7
Kapitel 2 – Vad är ett virus?..... 18
Kapital 3 – Hur sprids Virus?..... 26
Kapitel 4 – Stressteori 39
Kapitel 5 – Dödsfall I Orientering..... 49
Kapitel 6 – Biverkningar 57
Kapitel 7 – Tidigare Epidemier 62
Kapitel 8 – Tidiga Strategier 66
Kapitel 9 – Hur att välja strategi - 75
Kapitel 10 – Reaktioner på myndigheters beslut 82
Kapitel 11 – Svensk kultur 88
Kapital 12 – Det svenska experimentet..... 96
Kapital 13 – Vems ansvar ?..... 110
Kapitel 14 – Japan, en jämförelse 117
Kapitel 15 – Analys av tidiga resultat 123
Kapitel 16 – Att lyckas med fel mål..... 145
Kapitel 17 – Stressanalys av det svenska experiment .. 154
Kapitel 18 – Stressminskning med eller utan ansvar ... 160
Kapitel 19 – Positiv stress-hantering..... 167
Kapitel 20 – Strategi för Individen..... 172
Kapitel 21 – Att påverka stressade individer 178
Kapitel 22 – Strategier nu –..... 186
Kapitel 23 – Framtida katastrofer..... 192
Kapitel 24 – Strategier för framtiden 197
Alternat Kapitel 4 – More stress and coping theory..... 207
Profile of Authors..... 221
References 223

Kapitel 1 – Introduktion



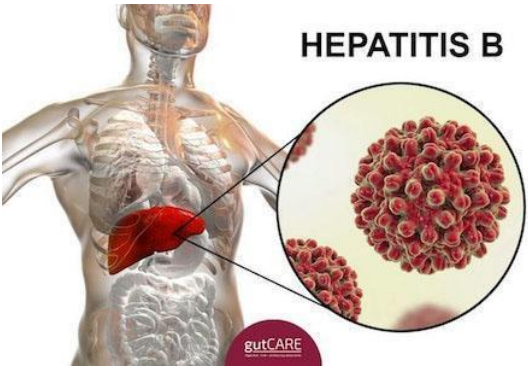
Coronaviruspandemin har inneburit att många, om inte de flesta av oss, har blivit intresserade av hur virus sprids och de olika försöken som finns för att påverka och hindra spridningen. I det aktuella fallet med Covid-19 har de flesta länder försökt med en så kallad "lock down" med Sverige som ett tydligt undantag.

Eftersom vi är svenska medborgare och har direkt tillgång till lokala tidningar och personlig observation av beteende här i Sverige, är det bekvämt för oss att fokusera på Sverige när vi kartlägger hur människor reagerar vid tanken på viruset och de olika försöken som regeringar har gjort för att handskas med spridningen. Sverige är också särskilt intressant eftersom det, trots att det ofta betraktas som ett land som betonar mänskliga rättigheter och jämlikhet, har försökt använda åldersdiskriminering som ett viktigt vapen för att kontrollera spridningen av Covid-19. Detta tror vi är en del av orsaken till Sveriges höga dödsfall.

Som nämnts i Prologen ovan genomförde Bob en studie om svenska orienterare under 1990-talet efter en serie plötsliga dödsfall bland elitorienterare. Det var hösten 1992 då tidningar kom med rubriker om en 24-årig orienterare som plötsligt dog på en träningsrunda. Melker var en elitorienterare som efter ett lätt träningspass föll ner och dog. Han var den sista av ett stort antal elitorienterare som dog under mystiska omständigheter under åren 1978-1992.

Under de 24 månaderna innan Melker dog, hade 5 andra topp elitorienterare dött. Ingen visste orsaken till dessa

plötsliga dödsfall. Troligen delvis på grund av spridning av gulsot (även känt som hepatit) bland orienterare på 1960-talet som dödade ett stort antal orienterare, fanns det en rädsla för att ett nytt virus hade börjat cirkulera bland orienterarna i Sverige.



Figur 1

Vissa virus, som hepatit B och C kan överleva i kroppen och fortsätta att replikeras vilket resulterar i en livslång infektion. Även människor som smittas utan symtom kan vara bärare. Inte överraskande att hot av ett sådant virus orsakat rädsla bland orienterare.

Sedan läste Bob i januari 1993 att det svenska orienteringsförbundet (SOFT) hade strukit alla elit-tävlingar i 6 månader (fram till den 15 juni 1993) och rekommenderat att orienterare skulle sluta träna ett tag eller åtminstone minska sin träning avsevärt. Rekommendationerna inkluderade att klubbarna inte skulle ha någon gruppträning.

För att undersöka hur orienterare reagerade på dödsfallet och rekommendationerna att ändra sina träningsrutiner fick Bob medel för en tvåårig studie av svenska orienterare.

TWAR stoppar tiomila i Österbybru

Figur 2

Hans tvåårsstudie resulterade delvis i avhandlingen ***COPING WITH STRESS: Sudden death among orienteers, 1999.***

Efter att ha sett hur svenska orienterare reagerade på rekommendationerna från SOFT kunde Bob gissa hur människor skulle reagera på den typ av rekommendationer som svenska hälsovårdsmyndigheter utfärdade i samband med Coronapandemin.

Nu när antalet dödsfall i Sverige på grund av Corona har överstigit de 6000 som Bob fruktade och trodde på, hoppas vi att vi kan bidra till förståelsen för hur människor reagerar i stressade situationer och hur myndigheter kan få människor

att följa sina rekommendationer. Ännu mer hoppas vi att våra förslag till individer ***hjälper dem att bättre handskas med deras egen stress.***

På följande sidor kommer vi att försöka förklara hur beteenden hos olika befolkningar, (delvis med fokus på den svenska befolkningen,) påverkas av den strategi som används i deras land. Vi kallar den svenska strategin för ett ***experiment*** eftersom den verkar ha beslutats av Folkhälso-myndigheterna som var intresserade av att ***utforska vad som kunde fungera***. En mindre jämförelse kommer att göras med den norska strategin där de norska hälsomyndigheterna hade rekommenderat en strategi liknande den svenska. I Norge åsidosattes dock denna strategi av politikerna.

Vi vill inte antyda att de svenska hälsomyndigheterna eller beslutsfattarna i andra länder inte vet hur virus tenderar att spridas. Vårt största fokus i den här boken är inte på hur virus sprider sig, (där finns det många som har mycket mer kunskap,) utan ***hur man får befolkningar att hämma spridningen och hur individer kan positivt handskas med stress***, främst baserat på människors beteende i stressade situationer.

Man behöver inte vara forskare för att förstå att spridningen av Covid-19 orsakade och fortsätter att orsaka mycket stress för många människor. Vi tror till och med att det orsakar stress hos, mer eller mindre, alla människor. Individer under stress, särskilt extrem stress, kan reagera mycket annorlunda från varandra och därför, om man vill påverka deras beteende

i en viss riktning, kommer man antagligen att behöva använda olika metoder för olika grupper av människor.

Som CDC (Centers for Disease Control and Preventions) i USA skrev:

> ***Coronavirussjukdomen 2019 (COVID-19) kan vara stressande för människor. Rädsla och ångest för en ny sjukdom och vad som kan hända kan vara överväldigande och orsaka starka känslor hos vuxna och barn. Folkhälsoåtgärder, såsom social distansering, kan få människor att känna sig isolerade och ensamma och kan öka stress och ångest. (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html)***

På följande sidor försöker vi på ett enkelt sätt förklara

a) en del av ”vetenskapen” bakom spridningen av virus,
b) något av de strategier som används i olika länder,
c) en större analys av det svenska experimentet,
d) några förslag på hur individer kan minska sin personliga stress samtidigt
e) som de hämmar ytterligare spridning av viruset, och
f) slutligen några förslag på hur myndigheter kan förändra människors beteende i sådana situationer.

Som bakgrund kommer vi också att ta upp några av teorierna angående stress. Dessa, tillsammans med resultaten

från orienterare som Bob presenterade i sin avhandling, var de främsta anledningarna till att Bob förväntade sig att antalet dödsfall i Sverige skulle vara högt trots att ***Sverige har bra sjukvård, låg befolkningstäthet och är relativt isolerat***, då det gränsar till vatten på flera sidor.

Under de senaste hundra åren har många teorier utvecklats om hur människor tänker och fattar sina beslut. Vi vet att negativ stress har blivit ett stort problem som resulterar i mycket depression och i många fall död. Dr. Harris diskuterar i sin bok ***”Den djupaste brunnen” (2018)*** hur negativ stress relaterar till hjärtinfarkt, cancer och andra sjukdomar som orsakar kortare livslängd. Därför är teorier om hur individer och grupper hanterar stress av grundläggande betydelse när man bestämmer hur man ska hantera Covid-19-pandemin.

I de sista kapitlen ger vi en rad rekommendationer om hur individer positivt kan hantera:

a) den nuvarande pandemin,

b) framtida katastrofer och

c) mer vardagliga situationer.

Vi ger också några förslag på hur vi tycker att regeringar bör se på sin roll i nationella/internationella nödsituationer samt hur man kan bli mer framgångsrik när det gäller att få befolkningen att följa riktlinjer för att hantera sådana nödsituationer.

Vad som bedöms som bra eller dåligt, beror till viss del på utgångspunkt. Bob pratade via Skype® nyligen med en syster i ***Nova Scotia, Kanada***, som sa att de hade en ***dålig uppgång***

av Corona där, men hoppades att de snabbt skulle få det under kontroll. Samma dag frågade Bobs fru Anne honom om det fanns något nytt i tidningen i morse och när han sa "3 dödsfall från Covid", svarade hon "***det är bra***."

Var tror du att spridningen av viruset var värre? I Nova Scotia eller Sverige?

Bakgrunden till Bobs systers kommentar var att Nova Scotia hade haft ***20 dagar utan en enda infektion*** och plötsligt hade de nu ***fyra infektioner***, vilket var en tydlig ***dålig uppgång***. Bakgrunden till Annes uttalande var att ***5700 människor hade dött i Sverige*** på grund av Covid-19 (i genomsnitt 150 per dag) och nu var vi nere på ***3 dödsfall under helgen***. Här i Sverige ses detta som ***stabilt och bra***!

Vi är dock helt överens med Richard Horton när han skriver i sin bok (***The Covid-19 Catastrophe, 2020)*** angående hur dålig pandemin har handskats med i de flesta länder. Han dömer starkt ut de flesta länder med dessa ord:

> ***Vid presskonferens efter presskonferens beskrev regeringsministrar och deras medicinska och vetenskapliga rådgivare grannarnas död som "olyckligt". Men detta var inte olyckliga dödsfall. De var inte oturliga, olämpliga eller ens beklagliga. Varje död var ett bevis på systematisk vanskötsel från regeringen - hänsynslösa missar som utgjorde brott mot offentliga ämbets-uppgifter. (s.viii)***

Mycket av det som vi skriver om försöken att hämma spridningen av Covid-19 och särskilt det svenska experimentet med åldersdiskriminering, utgår från våra personliga värderingar att ***varje individs liv är viktigt*** och att man inte ska spela en grupp mot en annan.

Det kan handa att du är mest intresserad av hur du kan handskas med stress på ett positivt sätt eller hur att hjälpa andra. I så fall du kanske vill hoppa över en del av historiken och teorier och gå direkt till ***Kapitel 19 – positiva stresshantering*** och ***Kapitel 20 – Strategi för individen***. Vi tror dock att det kan vara lättare och ger positiva resultat om du läser de tidigare kapitlen.

Även om vi i den här boken kommer att ta upp olika nationella strategier är det viktigt att påpeka det som står skrivet i ”***2020 Goalkeepers report”*** (för vilka Melinda och Bill Gates är ansvariga) angående hur viktigt det är att olika länder samarbetar:

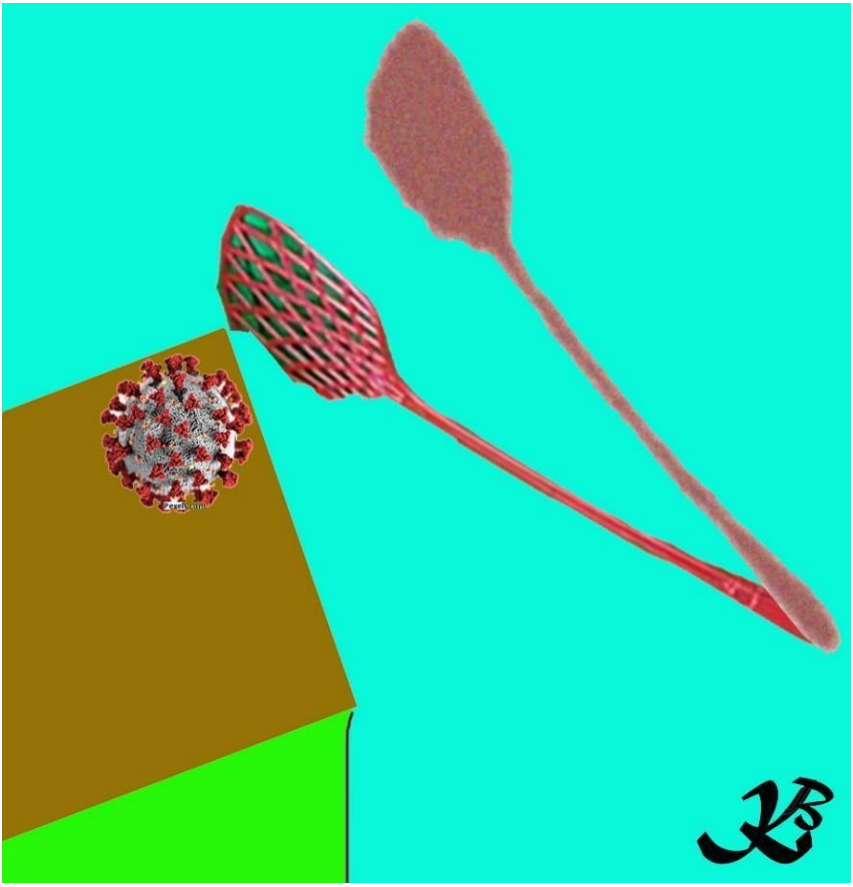
> ***Det finns ingen nationell lösning för en global kris. (s.3.)***

Trots att vi menar att den pågående pandemin är en hälsokatastrof, handlar det om mycket mer än fysisk hälsa. Återigen använder vi ett citat från ***2020 Goalkeeper report*** där den nuvarande situationen jämförs med influensa-pandemin 1918 i Indien:

> ***på ett ögonblick blev en hälsokris en ekonomisk kris, en livsmedelskris, en***

bostadskris, en politisk kris. Allt kolliderade med allt annat. (s.4.)

Kapitel 2 – Vad är ett virus?



En till ,,, slå till!!

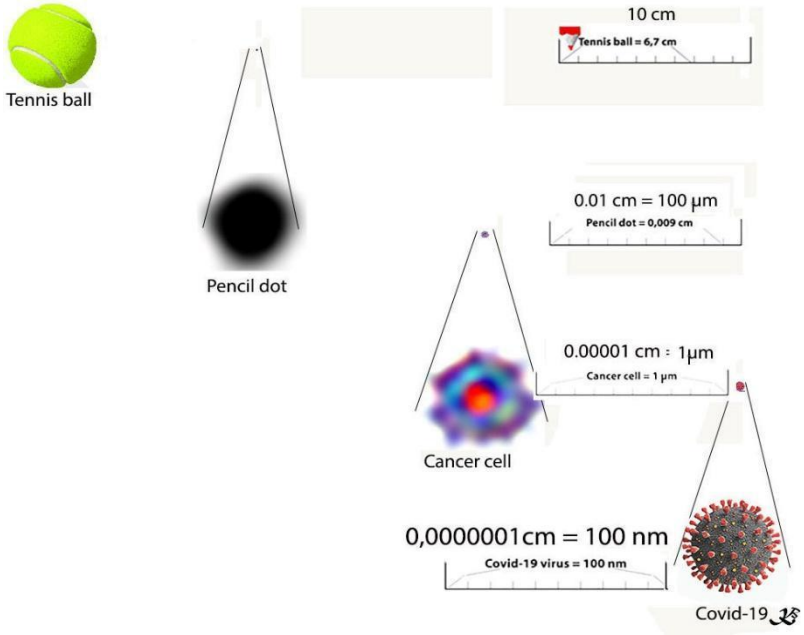
Under många år kunde forskare inte komma överens om vad virus är. Virus har betraktats som gifter, biologiska kemikalier eller kanske någon livsform. Idag anses ***virus*** vara ***någonstans mellan en levande organism och ett icke-levande ting***. Under lång tid övervägdes de inte ens i studien av evolutionen. Det är lätt att prata om virus som om de lever eftersom gränsen mellan icke levande ting och levande ofta är mycket diffus. Senare kommer vi till exempel att prata om covid-19-viruset som kan finnas på en yta i två eller tre dagar innan det upphör att existera som en enhet. I sådana fall säger folk ofta att viruset lever i 2-3 dagar på dessa ytor. Att prata om ett virus som levande kan lätt få oss att tänka att viruset sprider sig, men det gör det inte. Precis som en sten inte rör sig själv eller förökar sig själv, rör sig eller förökar sig inte viruset på egen hand.

Medan en bakterie är en encellig levande organism med sin egen ämnesomsättning, som förökar sig genom delning och som kan existera på egen hand, har virus ***ingen metabolism och kan bara förökas av en levande värdorganism.***

Virus är smittsamma ämnen som vanligtvis består av en nukleinsyramolekyl inuti en proteinbeläggning och kan bara föröka sig i de levande cellerna hos djur, växter eller bakterier. Virus varierar i storlek från 20-400 nanometer. (1 nanometer = 0,000000001 meter).

Det är förmodligen svårt, om inte omöjligt, att faktiskt få en känsla av hur små sådana nano-objekt faktiskt är. I figur 3 nedan har vi försökt skapa ett intryck av storleken genom att

relatera till föremål vi faktiskt kan se, som en tennisboll och en prick från en penna. De flesta av oss har tittat i ett mikroskop och sett en förstorad version av något litet. Sådana mikroskop kan inte "se" ett virus. Ett elektron-mikroskop kan upptäcka många nano-objekt och rita representationer av dem på ett papper eller i datorn. Men när en forskare talar om att de rör sig i luften talar han/hon inte om en observation som har setts med blotta ögat eller ens med ett elektronmikroskop, utan snarare om teoretiska antaganden om den föreslagna rörelsen.



Figur 3

Ett virus kan existera utanför en levande cell, men vanligtvis bara under en relativt kort tid. Det är först efter att ett virus infiltrerar en levande cell i ett djur eller en växt som det kan föröka sig.

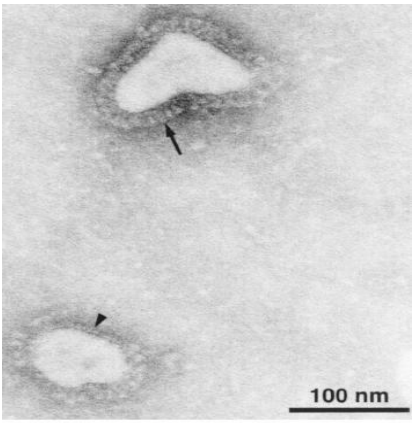
Ibland kan man höra folk prata som om viruset kan röra sig slumpmässigt. Du kanske till och med hör forskare prata på det sättet och det kan vara vettigt i vetenskapen när man talar om grupper som grupper och inte som individer. Det verkar dock som att "slumpmässigt" ofta används som motsvarighet till "vi kan inte spåra det" eller "vi vet inte vem det kommer att infektera härnäst". Naturligtvis är forskare ofta mer intresserade av hur stor andel av en grupp som smittas snarare än vad som händer med någon speciell individ i gruppen. Däremot är vi som ***individer mer intresserade av vad som kan hända oss själva och de individer vi är närmast***.

Som sagt ovan, reser virus inte på egen hand. När det gäller just Covid-19 flyttas den av människor och luften som människor andas ut. Med andra ord sprider sig inte virus, utan ***virus sprids***. Individer som är infekterat sprider viruset.

Coronavirus har ungefär formen av en gloria eller krona och har i genomsnitt 74 spetsar. De är ett RNA-virus som orsakar luftvägsinfektioner hos fåglar och däggdjur. Dessa infektioner sträcker sig från förkylning till mer allvarliga infektioner som kan leda till SARS, MERS och COVID-19. MERS (nämns något mer i ***Kapitel 7 – Tidigare Epidemier)*** dödar till exempel 30% av de smittade, så det är tur att det inte spreds bredare. Hittills finns det inga vacciner för att

förhindra någon mänsklig Coronavirusinfektion. Vi hoppas detta ändras snart-

Covid-19-viruset, liksom andra virus, rör sig inte på egen hand. Det bärs av mänskliga individer och kan bara existera utanför människokroppen under en relativt kort tid. Detta är viktigt att komma ihåg när vi pratar om hur ett virus sprids. Internt kan det föröka sig och spridas i en enskild individ, men likt andra virus rör det sig inte av egen vilja, utan förflyttas av sin mänskliga värd, ibland med viss hjälp av vinden och vatten-droppar i luften.



Actual Coronavirus particles (80 to 120 nm in diameter) identified in infected HRT cell supernatant fluids. (James S Guy, 34.27North Carolina State University)

Figur 4

Covid-19-viruset är cirka 125 nanometer i diameter och orsakar mestadels luftvägsinfektioner. När Covid-19 virus observeras med ett elektronmikroskop (bilden ovan) verkar de ha virala spikpepiomerer (röda) som ser ut som en korona som omger virionet. För att bättre förstå strukturen på viruset ser du ofta en mer symbolisk illustration av viruset (Figur 5).

När COVID-19-viruset introduceras i ett nytt system fäster dess virala spikprotein sig på en receptor i en värdcell, vilket aktiverar spikproteinet och viruset kommer in i värdcellen.

Figur 5

Eftersom virus är acellulära, växer de inte genom celldelning utan använder snarare maskinerna i värdcellen och värdcellens ämnesomsättning för att producera kopior, ibland i tusental. Ofta dör värdcellen och virusen färdas vidare genom människokroppen och fäster sig vid nya celler. Vissa celler är mer gästvänliga än andra.

När det gäller Covid-19, kommer det vanligtvis in i en människa genom inandning. Om viruset flyttas ner genom halsen till magen och tarmarna kan det passera genom ditt system utan problem. Om det i stället går ner i luftröret i lungorna kan du mycket väl få problem. Lungcellerna är mycket gästvänliga för Covid-19-viruset och har ett protein som liknar spikarna på viruset. När en spik möter proteinet på cellen dras den in i cellen. Efter att ett virus har fått tillgång till en cell, omvandlar värdens RNA från att reproducera sig själv till ett massproducerande av virusproteinet och mer

virus. Denna produktion av mer virus dödar så småningom cellen, och de nya virusen flyttas och fäster vid ett större antal andra celler. Medan denna reproduktion pågår kan cytokin, ett element i kroppens immunsystem, orsaka en överproduktion eller storm av andra element som skapar inflammation. Denna inflammation kan bidra till allvarliga problem för lungorna och kan leda till att människan behöver hjälp med syretillförseln. I vissa fall reagerar lungorna inte positivt på det extra syre som andas in och i vissa fall kan andningsbehandling faktiskt främja döden. Däremot i framgångsrika fall ger andningsskyddet immunsystemet tid att producera antivirus som förstör viruset innan människan dör.

Covid-19, speciellt i kombination med kardiovaskulär och cerebrovaskulär sjukdom samt diabetes, kan ofta leda till dödsfall. Ibland verkar Covid-19 också inducera cellulär immunbrist, koagulationsaktivering, myokardiskada, lever- och njurskada och sekundär bakteriell infektion. De flesta av dessa effekter liknar de som upplevdes av personer som led av SARS under 2003-epidemin. Om du är intresserad finns det mycket mer detaljer om reproduktionen av covid-19-viruset i humana celler på exempelvis:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300827.

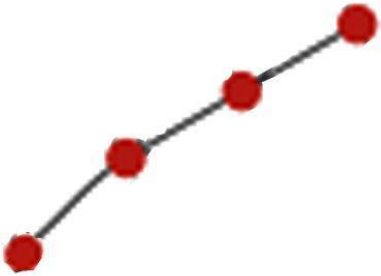
Kapital 3 – Hur sprids Virus?

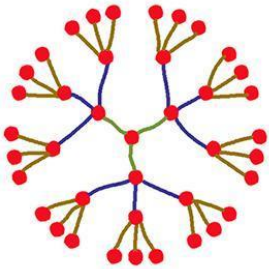
Naturligtvis har det forskats mycket kring spridning av virus och andra sjukdomar. Detta är kanske det centrala ämnet i epidemiologi som kan definieras som ”studien av fördelningen och determinanter för sjukdomsfrekvens” (Rothman, 2012, p1). Inom epidemiologi har forskare utvecklat ett antal ekvationer/algoritmer för att uppskatta olika parametrar och i synnerhet för att förutsäga framtida spridning av ett virus. Eftersom hela området är mycket komplext med komplexa data och ***ofta brist på data***, finns det många olika algoritmer som ***inte ger samma resultat***. Med andra ord, ***experter är ofta inte överens*** även om det finns vissa saker som är allmänt accepterade, som till exempel följande:

Hastigheten för överföring av virusinfektioner beror på många faktorer inklusive ***befolkningstäthet, antalet mottagliga individer*** (dvs. de som inte är immuna), ***kvaliteten på vården och vädret***.

Ett grundläggande spridningsdiagram kan se ut som något av följande. Den första (Figur 6a) visar att varje person infekterar en, och endast en, annan person (Ro=1, grundläggande reproduktionsnummer) och den andra figur visar att varje person infekterar tre andra (Ro=3). Om vi lägger in tiden för infektion från en person till en annan som en dag, då när varje infekterad person bara infekterar en annan (dvs. Ro=1), kommer endast 30 att infekteras efter en 30-dagars månad.

I det andra diagrammet (6b), också med tidsperioden på en dag, där varje person infekterar tre andra, skulle infektioner, efter tre dagar, öka från en till 40, vilket framgår av diagrammet. Om ytterligare tre dagar, skulle det finnas 1093 människor infekterade och efter en 30-dagars månad kommer antalet infekterade att vara 308 836 698 141 973 om det fanns så många att smitta. Om varje person bara infekterade 2 andra skulle antalet vara 2 147 483 647 efter 30 dagar. Även om varje person smittar 1,5 andra blir summan 575 251 efter 30 dagar.



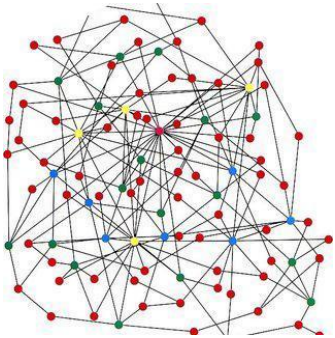


Figur 6a ***6b***

Det är därför mycket viktigt att ***blockera spridningen så tidigt som möjligt***. Naturligtvis är spridningen i praktiken inte jämn över tiden, men ser förmodligen mer ut som Figur 7.

Epidemiologi försöker att ofta beräkna utvecklingen av en virusinfektion beroende på vilka olika kontrollåtgärder skulle användas. Dessa projiceringar är baserade på vilken kunskap

som finns om hur viruset överförs, källan eller källorna till utbrottet och vilka egenskaper om viruset man känner till.



Figur 7

Om möjligt kan ett vaccin användas, men sådana är vanligtvis inte tillgängliga mot ett nytt virus. Vanliga åtgärder som kan vara effektiva inkluderar sanitet och desinfektion, exempelvis att man tvättar och har sprit på händerna och/eller att isolera smittade människor från resten av samhället, och/eller att placera de som har utsatts för viruset i karantän.

Naturligtvis, om man ska vaccinera eller placera människor som kan sprida viruset i karantän, måste man veta vilka dessa människor är. Tyvärr kan de flesta virusinfektioner överföras till andra människor innan smittade individer har visat några symtom. Denna inkubationsperiod innan symtom uppträder kan variera från några dagar till flera veckor. Vanligtvis efter inkubations-tiden finns det också en period då en infekterad individ eller ett djur är smittsamt och kan infektera en annan person eller ett djur.

Som nämnts ovan, använder personer som studerar epidemiologi algoritmer för att förutsäga spridning. Även om dessa algoritmer kan vara mer eller mindre komplexa, har även de enklaste ett stort problem, i och med att någon ***uppskattar*** värden för några av variablerna. Några av dessa värden, särskilt för en ny infektion, måste vara gissningar, förhoppningsvis utbildade gissningar, men fortfarande gissningar. En kanadensisk 19-sidig Covid-19 teknisk genomgång från 9 april 2020, med titeln ***COVID-19 i Kanada: Användande av data och modellering för att informera om folkhälsoåtgärder*** säger bland annat följande:

> ***Kanadas strategi för modellering***
>
> ***Modeller kan inte förutsäga vad som kommer att hända, utan kan snarare hjälpa oss att förstå vad som kan hända för att säkerställa att vi kan planera för de värsta fall och driva folkhälsoåtgärder för att uppnå bästa möjliga resultat.***
>
> ***Modeller kan stödja beslut om folkhälsoåtgärder och hjälpa hälso- och sjukvårdssektorn att planera för antalet förväntade COVID-19-patienter***
>
> ***Påminnelse:*** ***Kanada använder två modelleringsmetoder:***

Prognosmodeller använder data för att uppskatta hur många nya fall vi kan förvänta oss under den kommande veckan.

Dynamiska modeller visar hur epidemin kan utvecklas under de kommande månaderna med hjälp av kunskap om hur viruset beter sig och om den potentiella effekten av folkhälsoåtgärder.

Viktigt att erkänna att modeller har inneboende begränsningar (t.ex. simulera kontrollerade scenarier, inte verkliga världen). (p. 10)

Det är viktigt att notera att här trycker man mycket på att modellering kan vara till hjälp, men de ger ***inget säkert resultat angående framtiden***.

Även om vi inte tycker att är viktigt att veta hur man använder denna modellering ger vi ett par exempel här:

Vi börjar med en "enkel" ekvation, beskriven av Rhett Allain, där N_i är den första dagen och N_{i+1} är dagen därpå.

$$N_{i+1} = N_i + aN_i\Delta t$$

Rhett Allain, som beskriver denna formel i Wired, skriver:

"Resten är ganska enkelt. Det är så enkelt att även en dator kan göra det. (Jag gillar det skämtet.)

Antag att du pratar om en liten stad med 10 000 personer, med en smittad person på dag noll (N0 = 1).

Ser du problemet, eller hur? I 30 dagar verkar risken för andra liten och ingen följer CDC:s råd att stanna hemma. Sedan plötsligt, utan någon förändring i infektionsgraden, exploderar den. Det är exponentiell tillväxt för dig: Situationen är bra tills den inte är det, och sedan är det för sent.

(https://www.wired.com/story/how-fast-does-a-virus-spread/ 20200902)

En vanligare typ av algoritm är SIRIII-ekvationen (nedan) som du kan hitta på engelska Wikipedia ***(20200607)*** och det är något mer komplicerat.

Den förväntade längden på mottagligheten blir

$$E[\min(T_L|T_S)] = \int_0^\infty e^{-(\mu+\delta)x}dx = \frac{1}{\mu+\delta}$$

Där antalet mottagliga människor är siffran i mottaglig delen μN gånger längden av mottaglighet:

$$S = \frac{\mu N}{\mu+\lambda}$$

Analogt är steady-state-antalet infekterade personer det antal som kommer in i det infekterade tillståndet från det

mottagliga tillståndet (antal känsliga, gånger infektionshastigheten $\lambda = \frac{\mathrm{B}I}{N}$ gånger längden på infektionen $\frac{1}{\mu+v}$):

$$I = \frac{\mu N}{\mu + \lambda}\lambda\frac{1}{\mu + v}$$

Med denna typ av ekvation kommer rätt många värden att vara i bästa fall utbildade gissningar och dessutom kommer många värden att förändras ständigt. Det är därför inte förvånande att olika experter får olika resultat. Naturligtvis, inom ramen för det nuvarande Covid-19-viruset, verkar alla experter ha kommit ***överens mycket tidigt om att antalet infektioner skulle bli mycket stort om man inte införde många åtgärder.***

Ett grundläggande problem med att använda Ro är att den inte har någon specifik tidsenhet och om en smittad person infekterar andra på en timme eller på en vecka gör det en enorm skillnad i hur man kan bekämpa spridningen. Dessutom ***gäller en sjukdoms Ro-värde faktiskt bara när alla i en befolkning är helt utsatta för sjukdomen.*** Detta betyder:

- ingen har vaccinerats,
- ingen har haft sjukdomen tidigare och
- inget sätt att kontrollera spridningen av sjukdomen finns

Dessa villkor uppfylls mycket sällan, om någonsin. Dessutom bör det noteras att ofta när människor tror att de pratar om Ro pratar de faktiskt om Re som är det effektiva

reproduktionsnumret. Ibland används också Rt som är det genomsnittliga antalet nya infektioner orsakade av en enstaka infekterad individ vid tidpunkten t i en delvis mottaglig population. Dessa är några av anledningarna till att det ***inte är förvånande om du inte förstår*** många av de uttalanden du hör om olika R. Det är mycket möjligt att de som pratar om R-värdet inte förstår det heller.

En av de faktorer som nämns ovan men inte så ofta noteras är befolkningstäthet, vilket naturligtvis kan göra en stor skillnad i spridningshastighet. När det gäller befolkningstäthet angående Covid-19 verkar det dock som att även om densitet beräknad i människor per kvadratkilometer gör skillnad, så ar ***individer per kvadratmeter ett större problem***, dvs. antalet personer per bostadsenhet . Det verkar också som att ***nära kontakt under en längre tid ökar spridningen kraftigt.***

Nära kontakt på tunnelbanor anges ibland som en stor risk, men Seoul med 7 000 000 resande per dag har varit ganska framgångsrikt mot Covid-19. En kontrast är en kyrka i Arkansas som hade regelbundna gudstjänster i mars, där av de 92 tillbedjande smittades 35 och dessa smittade 26 fler utanför kyrkan. Av dessa 61 smittade dog 3.

Naturligtvis kommer spridningshastigheten att minska i ett visst område efter att många människor där har smittats, eftersom det kommer att bli färre människor som kan smittas. Termen ***flockimmunitet används ofta för att indikera en infektionsnivå när spridningen minskas till en mycket låg***

nivå eller stoppas. Infektionsnivån kommer inte alltid att vara en tydlig indikator på flockimmuniteten, eftersom vacciner också kan sakta ner infektionshastigheten och i vissa fall kan människor infekteras på nytt då vissa infektioner inte producerar antikroppar som gör individen immun. Dessutom kan virus mutera.

I praktiken är spridningshastigheter ofta oregelbundna och virus infekterar ofta människor i kluster som vi kommer att diskutera längre ner när vi diskuterar olika strategier.

Sammanfattningsvis kan spridningen av ett virus teoretiskt vara konstant och relativt lätt att förutsäga, men ***Covid-19 är inte konstant och lätt att förutsäga***. Virus Covid-19 sprids av människor ***ofta i kluster,*** med andra ord ***en*** person kommer in i en grupp och sprider Covid-19 ***till många*** människor inom gruppen.

Covid-19 spridas främst i droppar eller aerosoler och någon inom 2 meter eller så, kan andas in detta i lungorna och därmed smittas. Detta virus kan överleva upp till 3 timmar i luften. En kinesisk studie indikerar att viruset kan spridas av centrala luftkonditioneringsapparater i recirkulations läge inomhus. (***Community Outbreak Investigation of SARS-CoV-2 Transmission Among Bus Riders in Eastern China in JAMA Internal Medicine Publicerat online 1 september 2020.)***

Detta virus kan också överleva 2-5 dagar på vissa ytor, vilket är en anledning att det ofta rekommenderas att desinficera alla diskar, knoppar och andra sådana ytor flera gånger om dagen. Fekal-oral överföring är inte så sannolikt

om inte någon med viruset efter att ha använt badrummet inte tvättar händerna.

Andra problem med att förutsäga spridning inkluderar klusterspridning och differentiell spridning efter olika åldrar eller någon annan okänd faktor. Längre ner när vi diskuterar särskilt Covid-19 refererar vi till en studie som indikerar att 80% av de smittade inte sprider viruset, men de andra 20% är mycket skickliga spridare.

Efter att ha sagt allt detta är ***nästan allt som skrivs om framtiden faktiskt gissningar.*** Trots allt, bör forskarna veta att de bara kan göra kvalificerade gissningar.

Som påpekats tidigare är ett Covid-19-virus extremt litet och kan bara "ses" under ett elektronmikroskop och det finns därför inget sätt att mäta hur många som kommer in i en människa. Därför finns det flera frågor utan svar som:

- ***Om bara ett enda virus kommer in i en människa, kommer hon/han att smittas?***
- ***Eller är det så att det mänskliga immunförsvaret enkelt kan kasta ut och/eller förstöra ett enda virus?***
- ***Kan det vara så att det är först efter att ett visst antal virus har kommit in i systemet som symtom börjar dyka upp?***
- ***Kan det vara så att olika mängder ger fler eller mer allvarliga symtom?***

- ***Kan detta förklara varför vårdpersonal som smittas efter att de har utsatts för ett stort antal virus ofta har svåra symtom?***

Även om det skulle vara möjligt att mäta hur många virus som kommer genom en mask med ett visst material, finns det många variabler som förmodligen gör skillnad, till exempel hur hårt man andas, hur varm luften är, hur fuktig luften är.

Trots all osäkerhet i beteendet hos detta Covid-19-virus är det ganska säkert att det finns två grundläggande sätt att hindra människor från att sprida ett virus:

1) Använd ett vaccin som hindrar viruset från att infektera människor som hittills inte har smittats.

2) Stoppa personer som har en infektion från att komma i kontakt med någon som inte har infektionen.

För närvarande finns inget sådant vaccin som i 1). Därför finns det bara 2) som kan användas. Mycket av resten av denna bok handlar om vilka försök som har gjorts, resultat av försöken och förslag på vad som kan fungera bäst och varför.

Och vi vill påpeka att viruset inte sprids efter modellkurvor som figur 9 eller 10 som kommer längre ner, utan det sprids enligt figur 7 ovan och den sprids av människor.

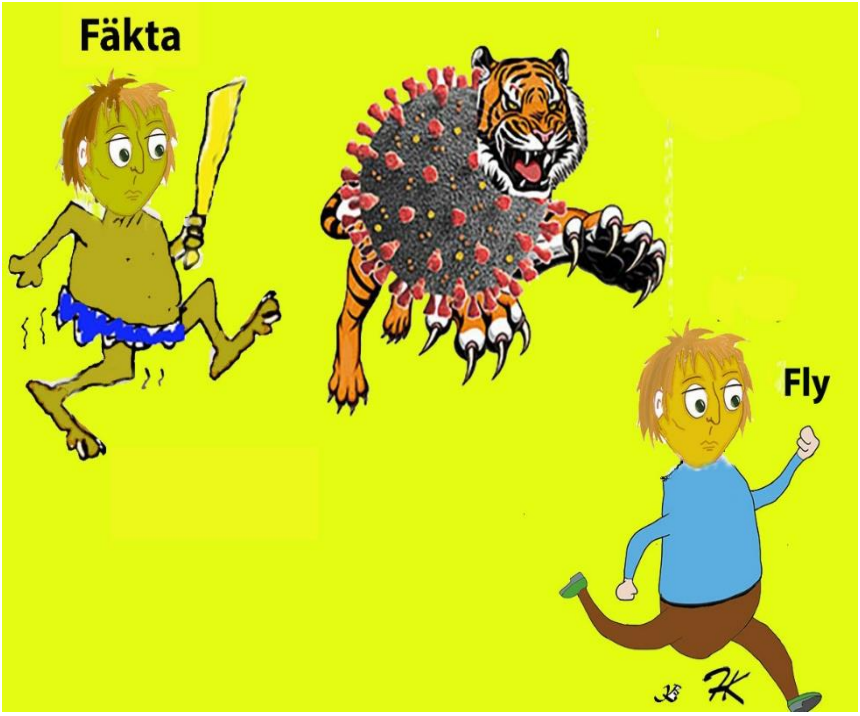
Antagligen tar det minst 1000 viruspartiklar att bli infekterad. Detta kan låta som mycket, men en människa som nyser kan blåsa ut upp mot 30 000 droppar som kan innehålla 200 000 000 viruspartiklar. Dessa siffror kan vara en del av orsaken att tiden i närhet till någon infekterad ofta verkar

bestämmer om man blir infekterad och hur stark infektionen blir.

En forskningsrapport, om ett restaraungbesök där man tog hänsyn till hur luften från ventilationssystemet fungerade, visar att en infekterad människa spred infektionen till 4 av de åtta som satt vid samma bord och 3 av fyra vid ”medvinds” bordet och 2 av sju på ”motvinds” bordet.

(Jianyun lu, et al, Covid-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020.)

Kapitel 4 – Stressteori



För att stoppa spridningen av ett virus kan flera olika metoder användas. De flesta av de som används mot dagens covid-19-virus går ut på att försöka få människor att ändra sitt beteende.

Att få människor att ändra sitt beteende är oftast inte enkelt, särskilt eftersom individer under stress kan reagera på många olika sätt. För att förstå hur och varför människor beter sig under stress, är det därför bra att ha en viss förståelse för innebörden av stress samt hur den påverkar hur människor – du, jag, och andra - tänker.

En del av er kanske tror att denna "teori" är ganska tung. Det är dock viktigt att förstå något av bakgrunden för att förstå varför olika tillvägagångssätt för att handskas med stress kommer att ha olika resultat. Därför beskriver vi en del teori här. En något större och mer detaljerad diskussion ges i slutet av denna bok i ***Alternativt kapitel 4 – More stress and coping theory*** - och det förväntas att många läsare kan tycka att det är användbart att läsa det kapitlet (och hoppa över det här kapitlet) innan de fortsätter till ***Kapitel 5 – Dödsfall i orientering***.

Det finns en hel del teori och forskning kring reaktioner på stressituationer. Det finns ”stage”-teorier och ”attribution”-teorier, samt teorier om ”locus of control”, kognitiv orientering, kognitiv dissonans och beslutsfattande som jag kort diskuterar i min avhandling (Kaill, 1999, s. 9-20).

Hans Selye (1925) skrev att människor alltid reagerar på stress på ett liknande sätt, oberoende på om den orsakades av infektioner, berusningar, trauma, värme, kyla, muskel-trötthet eller röntgenstrålning. I hans teori har han tre faser:

a) Alarmfasen,
b) Resistensfasen,
c) Utmattningsfasen

Första fasen inkluderar ett antal fysiologiska reaktioner där vi kan säga att kroppen går in i hög beredskap, vilket ofta kallas ”***fly- eller fäkta”-nivån***. Här ökar pulsen och andningen, liksom till exempel nivåer av hormonerna kortisol, testosteron och dopamin..

Frågan blir sedan vad vi gör under fas två. Om vi inte lyckas med att ”resistera” går vi in i utmattningsfasen, där vi ger upp. När vi diskuterar Covid-19 är vi intresserad av hur vi agerar i praktiken under resistensfasen, fast ännu mer av hur vi tänker och hur vi bestämmer vad vi ska göra.

Inglehart (1991) säger att när det gäller kritiska livshändelser har individer två huvudsakliga möjliga reaktioner, nämligen ***undvikande eller spänningsreduktion.*** Med andra ord, kan vi flytta oss bort från situationen eller försöka ändra på den så att den inte är så påfrestande. Inglehart säger vidare att vi väljer utifrån ***principen om minst ansträngning***. Detta är mycket viktigt när vi senare diskuterar hur individer reagerar på stress orsakad direkt av Covid-19-viruset (dvs sjukdom och möjlig död) och den stress som orsakas av meddelanden eller instruktioner från statliga myndigheter. De flesta av oss människor anser förmodligen att stress orsakad av rädsla för viruset är viktigast, men vi, Bob och Hanna, anser att rekommendationer från myndigheter kan orsaka minst lika mycket, om inte mer stress, speciellt eftersom rekommendationerna nästan alltid är i konflikt med människors normala liv och med vad våra vänner tror och/eller gör.

Förmodligen för det mesta tror vi människor att vi bestämmer medvetet vad vi ska göra. Så är det ofta inte. Det är ofta så att aktiviteter som pågår i våra hjärnor, ***som vi inte är medvetna om, ger upphov till mycket, om inte det mesta, av vårt yttre beteende***. Således sker mycket av vår hantering

av stress på en undermedveten nivå, vars resultat kan leda till ett mer eller mindre automatiskt beteende.

I den här boken definieras ***psykologisk stress som det förhållande som uppstår när miljön upplevs som krävande på något sätt***. Denna förhållande kan inträffa antingen på medveten eller omedveten nivå. Till exempel då det uppstår ett stressförhållande vid en löptävling när en tävlandes puls ökar, oberoende av om den tävlande är medveten om en ökning av pulsen eller inte. Det finns också ett stressförhållande när vi sitter vid matbordet med mat på tallriken och ska lyfta ärtorna eller potatisen till munnen. För vuxna i vår samhällen är stress för detta antagligen på den omedvetna nivån och kommer naturligtvis normalt att vara mycket låg. För de flesta av oss är det lätt att få ärtorna till munnen. (För många av oss i västvärlden skulle stressnivån öka om vi ska lyfta ärtor till munnen och bara får använda ätpinnar.) Från dessa exempel, kan vi se att många av våra stressreaktioner är på en undermedveten nivå.

Vi anser att en vanlig orsak till stress i den nuvarande situationen under Covid-19 pandemin i Sverige kan vara svårigheten ***att förena följande rekommendationer:***

1) håll tillräckligt fysiskt avstånd från andra, t.ex. när man passerar människor i livsmedelsbutiken,

2) barnen går i skolan,

3) 18-åringar har gruppträning med varandra samt deras 65-åriga tränare, och

4) man kan ha 49 människor i en grupp, samtidigt som man ser att

5) de flesta andra länder har många andra, betydligt hårdare begränsningar. Till exempel ser vi många människor på TV i andra länder med ansiktsmasker. Dessa saker kommer jag att diskutera vidare i ***Kapitel 15 – Tidigt resultat av det Svenska Experiment.***

Vi är ständigt i situationer där vi har val och val innebär alltid någon nivå av stress. Ibland som nämns ovan (med ärtorna) är stressen mycket låg och ibland mycket hög, men oftast mittemellan. Våra reaktioner är ofta mer komplexa än reaktionerna hos andra djur, på grund av människans förmåga att medvetet reflektera.

Hur vi upplever stress och hur mycket stress vi upplever, bestäms i stort av ***hur viktig situationen är*** för oss, både på ***en medveten och undermedveten nivå***.

Hur viktigt något är avgörs ofta av dess betydelse i vårt sociala liv. Således, hur vi hanterar stressiga situationer påverkas i hög grad av våra nära vänner, grupper vi umgås med, vår släkt och vår kultur. Mycket av denna upplevelse och värde tar vi in på en undermedveten nivå och det börjar ***redan när vi är mycket unga***.

När barn lär sig sin plats i ett socialt sammanhang, utvecklar de en personlig identitet. Den inledande processen kallas primär socialisering (mest i familjen) och lägger grunden för personlig identiteten, som senare byggs på genom sekundär socialisering som till exempel i förskolan och skolan. Under

denna sekundära socialisering lär sig individer sätt att bete sig som är ***lämpliga för deras position i deras sociala grupper.*** Detta är av särskilt intresse i ***Kapitel 11 - Svensk kultur.***

Benita Luckmann (1970) skriver i ”***Den moderna människans små livsvärldar”*** att idag har de flesta vuxna ***"tre små världar"***, nämligen familjen, det nära samhället och arbetet (s 591). Här menade hon att vi har olika ”världar” som vi förflyttar oss mellan och ofta är värderingarna olika i dessa olika världar. I praktiken ändra vi ofta våra värderingar när vi byter världar.

Påverkade av allt från föräldrar och skolan till TV och andra sociala media, rör sig barn också mellan olika livsvärldar, med olika värderingar. Detta betyder att barn ofta inte vet vad de tycker är viktigast. I början tror barn antagligen samma som föräldrar gör, men allteftersom de växer blir det mer och mer komplicerat. Men för att vi ska kunna bygga en livsbiografi (dvs man vet vem man är) fokuserar vi, för det mesta, på ***en central*** värld. Då kan ens huvudvärld och utgångspunkt bli familjen eller arbetet eller något på fritiden så som orientering eller teater.

I Bobs studie av plötslig död inom orienteringssporten antog han att den centrala livsvärlden för elitidrottaren som planerar en stor del av sitt liv kring träning och tävling, var just orientering. Därför var det främsta intresset i studien att undersöka hur rekommendationerna från Svenska Orienteringsförbundet (SOFT) skapade stress i orienterarnas livsvärld inom orientering. Många orienterare, antagligen de

flesta, hanterade denna stress ***genom att inte följa SOFTs rekommendationer***, utan istället följa de normer och värderingar man hade lärt sig i sin orientering livsvärld. (Detta diskuterar vi mer i ***Kapitel 5 - Dödsfall i Orientering***.

När vi började undersöka hur människor reagerar på Covid-19-stressen av stort intresse, var både stress orsakad av rädsla för sjukdom och död, liksom stress orsakad av rekommendationerna att ändra sin livsstil. Naturligtvis, i moderna samhällen finns det ett enormt antal centrala livsvärldar som människor skulle kunna ha. I många fall kan normerna i individens centrala livsvärld stå i stark konflikt med rekommendationerna och kommer således att påverka hur rekommendationerna tolkas.

När vi analyserar hur människor handskas med Covid-19, är det viktigt att alltid komma ihåg att varje individ handskas med stressen utifrån hur deras egen huvudvärld tolkar situationen. Som vi nämnde tidigare, har människor två huvudmöjligheter: ***undvikande eller spänningsreduktion.*** Med andra ord, kan vi undvika stress i en situation, t ex genom att säga att det inte gäller oss, möjligtvis på grund av att vi inte är så gamla och därför inte kommer få så allvarliga symptom. Å andra sidan kan vi försöka reducera spänningsnivån, genom att stanna inomhus och inte träffa någon för att minska risken av att bli själv smittad. Människor bestämmer vilken metod de ska använda i första hand efter Ingleharts ***principen om minst ansträngning***, det vill säga att människan gör det som kräver minst ansträngning hos henne/honom..

Ett bra exempel om hur man kan hantera stress, finns i en avhandling om gravida kvinnor som röker. Alla kvinnor visste att rökning inte var bra för deras kommande barn, men flera fortsatte att röka. Varför fortsatte de?

För någon som har en rökvana, framkallar tanken på att sluta röka stress, samtidigt som information om att rökning inte är bra för hälsan orsakar stress. Antagligen hade alla kvinnorna i undersökningen redan innan graviditeten försökt handskas med dessa två stress på ett tillräckligt bra sätt för att fortsatte att röka.

Så hur handskades dessa gravida kvinnor med den tillägget av stress när de fick mer information att rökning inte var bra för barnet? De handskades med denna stress som vi andra handskas med stress, genom att väga (möjligtvis omedvetet) de olika alternativen mot varandra. I deras fall vägdes mängden stress av att ”inte röka” mot stress av att ”röka under graviditet”. Vad gjorde de för att ***undvika eller reducera*** något av dessa stress? Och med ***principen om minst ansträngning*** vilka slutsatser kom de fram till? Några slutade röka eftersom stressen av att inte röka gav dem mindre stress än rädslan från att skada sin bebis. Vissa som fortsatte att röka minskade stressen från risken att skada sitt bebis genom att ha målet att sluta röka senare. Andra tyckte att rökning behövs för att hålla andra saker i ordning eftersom om de rökte kände de sig bättre och kunde bli nyttigare i flera sammanhang och på så sätt minskade de stressen av att röka när gravid.

Kapitel 5 – Dödsfall I Orientering

Men occasionally stumble over the truth, but most of them pick themselves up and hurry off as if nothing had happened.

(Winston Churchill, 1942)

I kapitel 4 diskuterade vi några teorier om stress och hur individer hanterar stress. I detta kapitel ser vi hur orienterare betedde sig när de var rekommenderade att ändra sitt beteende när det såg ut som ett virus eller en bakterie höll på att döda orienterare.

Under åren runt 1960 upplevde svensk orientering en epidemi då gulsot spreds bland svenska orienterare som fick hundratals att bli sjuka och många att dö. Gulsot är ett symptom på Hepatitus B och troddes spridas till individer som kom i kontakt med blodet från en annan orienterare på en gren i skogen där den andra hade rivit sig, Svenska orienteringsförbundet (SOFT), avbröt tävlingar under 6 månader under 1962 och införde en regel att tävlingskläder måste täcka ben och armar. Denna klädregel tycktes stoppa spridningen.

Under åren 1978-1992 dog ett proportionellt stort antal elitorienterare under mystiska omständigheter. Under bara 24 månader (November 1990, till Oktober 1992) dog sex stycken. Det sista dödsfall fick mycket massmedietäckning, till stor del för att den första informationen som spreds om den 26-årig idrottares död uppgav att han var helt frisk och bara hade tränat lätt när han plötsligt föll ihop efter en lätt träningspass.

Antagligen, delvis på grund av historiken med Hepatit B var dessa nya dödsfall tillräckliga i antal för att ett tävlingsstopp (avbrytande av alla elittävlingar under 6 månader) och rekommendationen, att antingen stoppa träningen helt eller

göra en avsevärd minskning av träningen, bestämdes av SOFT i slutet av januari 1993.

Bobs 2-åriga forskningsprojekt involverade många frågor angående SOFTs rekommendationer och begränsningar för träning och tävling:

- Kommer alla som inkluderas i rekommendationerna att följa dem?

- Vilka faktorer kommer att vara viktiga?

- Kommer orienterare att riskera döden genom att träna, för att inte minska sina chanser att komma på laget till världsmästerskapet på hösten?

- Hur påverkas orienterare som inte är i risksonen?

- Kommer orienterare i riskzonen att definiera faran som en icke-risk?

- Kommer idrottare att vara mer försiktiga med att träna när deras hälsa inte är som bäst?

Denna longitudinella studie för att utforska orienterares reaktioner på dessa dödsfall och SOFTs beslut inleddes i januari 1993. Den grundläggande strukturen i den double-blind projektet involverade ett urval av 406 personer som orienterade regelbundet och en serie frågeformulär distribuerades per post.

Även om det allmänna syftet var att undersöka reaktioner över tid, gjordes vissa specifika preliminära hypoteser i linje med Festingers idé att ***”storleken på dissonans ökar när***

elementets betydelse eller värde ökar" (1957) och Ingleharts idéer (1991) om ***undvikande*** och ***principen om minsta ansträngning***. Hypoteserna var alltså,

> ***- Ju mer centralt orienteringslivet är för individen desto mer negativ stress kommer att kännas.***
>
> ***- Individer kommer att tolka situationen på sätt som verkar minst sannolikt att öka dissonansen.***
>
> ***- De för vilka orientering är viktigast kommer att se förändringar i deras träning eller tävling som mycket stressande och kommer därför att förändra sig så lite som möjligt.***

Det ursprungliga urvalet av 406 stratifierades dubbelt i tre huvudgrupper. Den första gruppen (ES) som valdes ut bestod av 128 topprankade elitorienterare. En andra grupp (RS) kom slumpmässig från de 3000 orienterarna på de nationella rankinglistorna. Den tredje gruppen (OS) var mer fritidsorienterare.

Uppenbarligen ansåg de flesta i urvalet att problemet var viktigt eftersom svarsfrekvens var mycket hög bland alla grupper.

Tabell 1. Svarsfrekvens för var och en av frågeformulären
Procent.*

	ES	RS	OS	Total
N=	(128)	(128)	(150)	(406)

Formulär 1	95	87	83	88
Formulär 2	92	81	78	83
Formulär 3	91	78	71	80
Formulär 4	84	78	73	78

* Alla procentsatser beräknas på siffrorna i det ursprungliga urvalet fast frågeformulär 2, 3 och 4 inte skickades till dem som inte svarade på det första frågeformuläret. Detta innebär att den faktiska svarsfrekvens till frågeformulär 2, 3 och 4 är högre än vad som anges i denna tabell.

Bobs antagande var att även om de flesta hade hög respekt för SOFT, skulle många inte följa rekommendationerna. Därför bildades frågor med syfte att uppmuntra respondenterna att svara ärligt, utan att SOFTs rekommendationer direkt ifrågasattes. Exempelvis fick de i varje frågeformulär en fråga om hur mycket de tränade, snarare än ett fråga om de följde SOFTs rekommendationer.

Som tidigare nämnts var den centrala rekommendationen att

"***Antingen stoppa all träning eller avsevärt minska träningen.***"

Följande tabell visar svar på en fråga om träningen strax efter att rekommendationerna ovan utfärdades. Som kan ses, följde eliten rekommendationerna mer än de andra grupperna, men även här fortsatte mer än en tredjedel (38%) att träna som tidigare eller tränade mer och ytterligare 20% minskade träningen bara något. Endast 6% slutade helt och 28% tränade mycket mindre. I fritidsgruppen fortsatte 78% att träna som tidigare eller tränade mer.

Tabell 2. Träning efter rekommendationer från SOFT i januari: Procent.

	ES	RS	OS
Fortsätt uppehåll	7	9	5
Slutat helt	6	4	0
Mycket mindre	28	21	3
Något mindre	20	23	13
Samma	34	39	75
Ökad	4	1	3
Sjuk	1	4	1
N=	120	105	113

Att de flesta orienterare var något oroliga för problemen och upplevde viss allmän stress framgår av den allmänna ångestpoängen (Tabell 3a). Det framgår av tabell 3b att individer var mer bekymrade över sina vänner än över sig själva. Detta kommer vi att hänvisa till senare när vi överväger metoder för att få människor att ändra sitt beteende för Covid-19.

Tabell 3a. Ångestpoäng vid tid 1 Procent.

Ångest	Kvinnor	Män
Högt	31	27
	29	26
Lågt	40	47
N=	123	211

Tabell 3b. Oroa dig för vänner Procent.

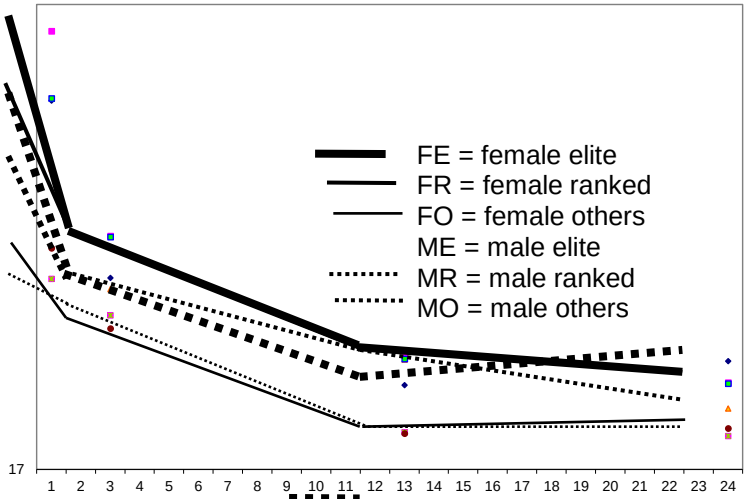
Ångest	Kvinnor	Män
Mycket	11	3
Ganska mycket	29	19
Något	42	45
Inget	18	33
N=	132	220

Av intresse är också förändringen i ångest över tiden. I figur 8 nedan kan man se att ångestnivåerna hade sjunkit väsentligt efter 2-3 månader. Detta visades också i tränings-mönster eftersom alla var tillbaka till relativt normala träningsnivåer

efter 2 år. Detta kan vara av intresse när man bestämmer vilka rekommendationer man ska ge och när man ska ge dem.

Figur 8

Som förväntat var orientering så viktigt för orienterare att



de flesta tränade mer eller mindre som vanligt och de var inte särskilt bekymrade över om de tränade korrekt. Detta förväntades eftersom orienteringskulturen rankar självständighet mycket högt (orientering ensam ute i skogen) samtidigt som den placerar ett högt värde på att träna i grupp (oftast två gånger i veckan) med alla åldrar ihop.

Tabell 4. Orolig för att träna korrekt. Procent.

Hur bekymrad	ES	RS	OS
Inte alls	56	56	78
Något	34	30	17
Ganske mycket	9	11	4

Mycket		1	3	1
	N=	121	106	123

Om vi tittar på resultat utifrån stressteori ovan, är inte resultaten förvånande. De flesta trodde inte risken att dö själv var särskilt stor om den fanns alls. Det var bara högsta eliten som hade dött. Därför orsakat rädslan för att dö inte mycket stress. Eftersom orsaken till dödsfall inte var klarlagt kunde människor har egna teorier och enligt svar i sista formuläret, trodde de flesta inte att mängd träning var orsaken till dödsfall, utan att det berodde på träning när man var sjuk. Då kunde man alltså träna utan negativ stress så länge som man var inte sjuk. För de flesta att inte träna skulle ha orsakat mycket stress, eftersom de flesta säkert hade som rutiner att träna 5-10 gånger per vecka och ofta med någon eller flera andra från sin orienterings livsvärld.

Kapitel 6 – Biverkningar

Vi avslutade ***Kapitel 3 - Hur sprids virus?*** - med att säga att det enda sättet att hindra viruset från att spridas är att hindra människor som är smittade från att komma i kontakt med andra, med andra ord behövs en tid av isolering eller karantän. Emellertid är det så att alla typer av isolering har ett antal möjliga negativa biverkningar.

Att begränsa människor från arbete kan orsaka ekonomiska problem av olika slag, såsom arbetslöshet och eventuellt problem med både livsmedels-produktion och -distribution. Om jobb går förlorade eller om människor isoleras kan detta också orsaka flera olika hälsoproblem. Människor kan bli deprimerade och/eller våldsamma. Detta kan då resultera i misshandel av barn och/eller partner samt av sig själv.

Dessutom kan behandling av personer som behöver operationer eller annan medicinsk behandling inte utföras eftersom resurser som skulle ha använts för dessa problem har omdirigerats till Covid-19.

Servicestörningar t. ex. för HIV-smittade kan leda till flera dödsfall. WHO och UNAIDS har gjort modelleringar av avbrott i hälsovårdstjänster och läkemedelsförsörjning och såg att det värsta scenariot under 2021 kan leda till 500 000 extra dödsfall på grund av AIDS-relaterade sjukdomar i Afrika söder om Sahara.

I Sverige undviker många sjuka personer, som kanske behöver behandling och/eller operationer, att gå till sjukhuset eftersom de är rädda för att bli smittade av Covid-19.

Om skolor och/eller universitet är stängda kan man fråga sig hur mycket inlärning som kommer att gå förlorad, även om elektronisk kommunikation kan användas i större utsträckning. Det kan också vara så att barnen få mindre och/eller sämre mat om de inte får skolmaten samt att barnen kan bli mer involverade i våldsamma aktiviteter.

WHO publicerade en analys om skolor och återöppningar efter stängning, där de uppenbarligen antog att skolor skulle stängas för att begränsa pandemin

> ***Att besluta att stänga, delvis stänga eller öppna skolor bör styras av ett riskbaserat tillvägagångssätt för att maximera utbildnings- och hälsofördelarna för studenter, lärare, personal och samhället i stort och bidra till att förhindra ett nytt utbrott av COVID-19 i samhället.***
>
> ***https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19***

Erfarenheter från tidigare ekonomiska problem och krascher har visat att arbetslöshet, särskilt utökad arbetslöshet, kan leda till inte bara ekonomiska problem och brist på mat utan också till depression hos vissa individer som ibland leder till döden.

Den 13 maj 2020 presenterade FN en Policy Brief om COVID-19 och behovet av åtgärder för mental hälsa.

En ökning av symtom på depression och ångest rapporteras redan i ett antal länder i samband med COVID-19-pandemin. En studie i Etiopien i april 2020 rapporterade en trefaldig ökning av förekomsten av symtom på depression jämfört med uppskattningar från före epidemin.

Hälso- och sjukvårdspersonal i frontlinjen, kvinnor, barn, ungdomar, äldre personer och personer med befintliga psykiska hälsotillstånd är alla i särskild risk. En ökning av alkoholkonsumtionen är ett annat område som man oroar sig för enligt psykiska experter.

Ökningen av människor som behöver vård för psykisk ohälsa eller psykosocialt stöd har förvärrats av avbrottet i mentalvården i många länder.

Konkret är det viktigt att människor som lever med psykiska tillstånd har fortsatt tillgång till behandling. Många länder har ändrat sin inställning till tillhandahållandet av detta stöd på sätt som visar tecken på framgång.

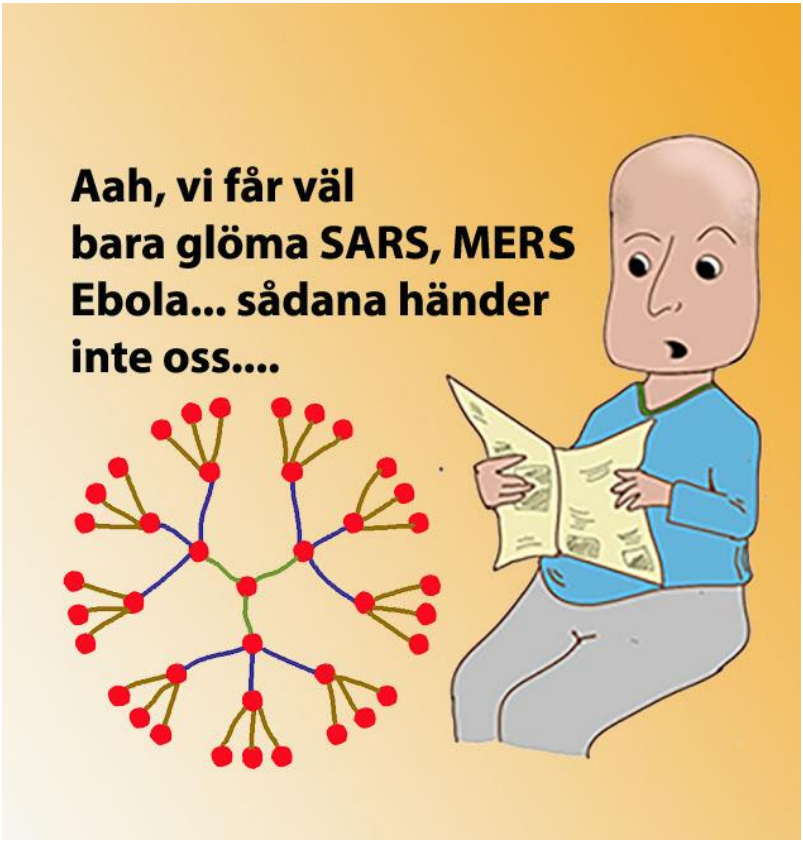
Stöd för samhällsåtgärder som stärker social sammanhållning och minskar ensamhet,

särskilt för de mest utsatta, måste också fortsätta.
https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf

När man överväger de olika faktorerna och vilken strategi man ska välja kan det vara viktigt att överväga möjliga politiska reaktioner samt vilka ledare som ska presentera strategin. Här är det inte bara Trump-liknande reaktioner att överväga, utan i viss utsträckning kan alla strategier som länder använder få konsekvenser för det politiska ledarskapet. Det kan antas att alla politiska ledare har ett möjligt inflytande på framtida val i åtanke, åtminstone i deras undermedvetna.

Dessa överväganden om olika biverkningar som strategier kan ha, tar oss till våra nästa två kapitel där vi först skriver ***Kapitel 7 - Tidigare epidemier*** och sedan ***Kapitel 8 – Tidiga Strategier.*** Det sista handlar om de strategier som används i den nuvarande pandemin, med tonvikt på de som verkar ha varit effektiva.

Kapitel 7 – Tidigare Epidemier



Det har varit många epidemier under det senaste årtusendet. Vanligtvis var de relativt lokala innan resor blev mer utbredda. Med detta sagt kan det noteras att Böldpesten (1346-1353) förmodligen var den mest dödliga, eftersom den dödade mellan 75 och 200 miljoner människor i en tid då det fanns mycket färre människor i världen än idag.

Den första influensapandemin som vi känner till inträffade 1889-1890. Förmodligen började den i Sankt Petersburg och kretsade runt världen (utan flygplan) och dödade en miljon människor.

Den spanska influensan (1918-1920), som inte kom från Spanien, smittade cirka 500 miljoner människor (cirka en tredjedel av världens befolkning) och förmodligen förlorades mer än 20 miljoner liv.

AIDS-pandemin orsakad av viruset HIV överfördes troligen först från en schimpans till en människa på 1920-talet. Sedan AIDS blev känt 1981 har det krävt cirka 35 miljoner liv. Det uppskattas att cirka 40 miljoner människor, de flesta i Afrika, nu lever med hiv-viruset i sig under någon form av kontroll.

På senare tid spreds svininfluensapandemin 2009 från Mexiko till resten av världen och smittade cirka 1400 miljoner människor och dödade några hundra tusen. Ovanligt för denna influensa var att 80% av de som dog var yngre än 65 år.

De första kända fallen av Ebola var 1976, men sjukdomen var inte allmänt känd förrän epidemin 2014-2016 då cirka 28 600 kända fall inträffade varav 11 325 dog (alltså nästan 40%)

. Även om några få Ebolafall hittades i ett antal länder runt om i världen, var de flesta fall i Liberia, Guinea och Sierra Leone. Ebola ansågs vara under kontroll fram till ett nytt utbrott 2018, men nu verkar det vara under kontroll igen. Det finns dock fortfarande inget botemedel eller vaccin mot Ebola och dödsgraden har varit mycket hög. Som tur är, är den inte särskilt smittsam eftersom den främst sprids med kroppsvätskor, som blod, avföring och kräkningar.

För att gå över till det första Coronaviruset som påverkade människor mycket, har vi det svåra akuta andnings-syndromet SARS eller SARS-CoV-1 som började i Asien 2002. Dess spridning var något begränsad även om mer än 8 000 individer var infekterade och ungefär 10% av dessa dog. De flesta utbrotten var på sjukhus och 20% av fallen var vårdpersonal på sjukhus. Spridning begränsades antagligen på grund av att spridning skedde mest i andra veckan av sjukdomen och då brukade symtom vara tydliga.

Mellanöstern respiratoriskt syndrom coronavirus (MERS-CoV) identifierades 2012. Detta virus är mycket farligt, men lyckligtvis är det inte särskilt smittsamt,. Från och med december 2012 har 2 468 personer bekräftats smittade och av dessa hade 851 (34,5%) dött. Det gör den nästan lika dödlig som Ebola.

Det kan noteras att ett antal människor efter Ebola-epidemin kom ut med ***varningar och förutsägelser om framtiden.*** Den kanske mest kända är ***Bill Gates*** som höll ett ***TED-talk 2015*** och skrev en artikel i en medicinsk tidskrift där han också gav

en lista över förberedelser som länderna bör göra om de vill klara framtida infektioner. Han beskrev ***stora förbättringar som behövde göras inom hälsosystem och övervakning***. Han beskrev både hur mänskliga resurser måste utökas i antal och kunskap såväl som hur fysiska tjänster för övervakning och testning måste förbättras avsevärt. Han påpekar också att detta inte bara är ett projekt för enskilda länder utan att det behövs ***internationellt samarbete*** och speciell hjälp till sådana länder som bland annat av ekonomiska skäl inte kan förbereda sig på egen hand.

Tyvärr var det inte många länder som tog dessa varningar på allvar. Vissa länder, som USA, minskade till och med en del av sina resurser.

Om man tittar i följande kapitel om tidiga strategier och senare i kapitlet om Japan, verkar det dock som om några länder, men inte många, var förberedda på SARS-CoV-2-viruset (Covid-19) och därför har de klarat sig med en mycket mindre procent av infektioner och dödsfall.

Kapitel 8 – Tidiga Strategier

a

Number 16 - you go left, 18 head for the lungs,
12 you go to the toes.
You others just create confusion.

Som nämnts i slutet av ***kapitel 3 – Hur sprids virus?*** **-** utan vaccin är det enda sättet att helt stoppa spridningen av virus att isolera alla som har viruset från alla andra. Detta är naturligtvis inte så enkelt, eftersom för att göra detta måste man först identifiera alla som är smittade. Detta är klart lättast i början av en epidemi när bara ett fåtal människor är smittade.

Självklart kommer viruset också att sluta spridas efter att alla har smittats, men detta anses sällan som ett rimligt mål. I Epidemiologi, innebär flockimmunitet att ett tillräckligt antal av en befolkning har smittats och blivit immuna, så att infektionshastigheten blir mycket låg eller försvinner eftersom infektionskedjan är bruten. Beroende på vilken infektion man diskuterar ***kan kostnaden för liv och lidande bli mycket stor*** innan sådan immunitet uppnås.

I det följande beskrivs hur vissa länder försökte kontrollera spridningen och hålla infektion och allvarlig sjukdom så låg som möjligt.

Innan man kan diskutera om en strategi är bra eller framgångsrik, måste man definiera strategins mål. Många antar automatiskt att målet kommer att vara, (som antytt i föregående stycke och som vi tycker att det borde vara), att ***stoppa spridningen*** av viruset och/eller ***minska antalet dödsfall så mycket som möjligt***, även om dessa inte är samma mål.

Det finns dock ett antal andra mål som strategier kan riktas mot, som inte har det uttryckliga målet att bli av med viruset eller att snabbt begränsa det. En sådan typ av mål kan ha en

viktig ekonomisk aspekt. Ett specifikt mål som ofta anges är att plana ut kurvan. I den här boken kommer vi att se hur detta mål användes i Sverige med en negativ effekt.

Den 30 januari 2020 förklarade Världshälsoorganisationen spridningen av Covid-19 som en folkhälsonödsituation med 7 836 bekräftade fall och 170 dödsfall. WHO: s meddelande var:

> ***Coronavirus sjukdom (COVID-19) är en infektionssjukdom orsakad av ett nyligen upptäckt coronavirus. De flesta som är smittade med Covid-19-viruset kommer att uppleva mild till måttlig andningssjukdom och återhämta sig utan att kräva särskils behandling. Äldre människor och de med underliggande medicinska problem som hjärt-kärlsjukdom, diabetes, kronisk andningssjukdom och cancer är mer benägna att utveckla allvarlig sjukdom.***

Men WHO gav ovanstående meddelande långt efter att ett antal länder redan hade vidtagit åtgärder för att hämma spridningen av viruset på grund av de problem som började i slutet av december i Kina.

Någon vecka efter WHOs meddelande publicerade Kinas södra medicinska universitet i Guangzhou en rapport på tio sidor (Deng & Peng, ***Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease Outbreak in China***)

om detta nya virus, som sprids genom direktkontakt och andningsdroppar. Här påpekades att ***virusets inkubationstid var 1-14 dagar och att även asymtomatiska individer kan sprida infektionen***. Här noterade de också att av de flesta av de människor som dog hade andra problem: högt blodtryck 54%, diabetes 42%, kranskärlssjukdom 19%, kronisk bronkit 9%, hjärtinfarkt 15% och Parkinsons sjukdom 9%.

I Kina för att förhindra spridningen, begränsade de alla slags församlingar, och säkerställde tillgången till skyddsutrustning, såsom masker, desinfektionsmedel och andra skyddande artiklar samt levande resurser som läkare och sjuksköterskor,

Sammanfattningsvis skrev de:

> ***Därför är tidig upptäckt, isolering och behandling av patienter de viktigaste åtgärderna för att kontrollera infektions-källan och minska infektionsgraden.***

Ett land som ofta hänvisas till med avseende på tidig begränsning är ***Sydkorea*** som har en relativt hög befolkningstäthet på 503/km2. Deras första fall tillkännagavs den 20 januari. Antalet bekräftade fall ökade med 20 personer den 19 februari och med 58 dagen därpå, vilket totalt gav 346 bekräftade fall den 21 februari. Från den 4 februari infördes olika åtgärder och utlänningar från Hubei-provinsen i Kina nekades inresa. Fyra månader senare, den 28 juni 2020, hade Sydkorea endast ***6 dödsfall per miljon*** som tyder på att deras åtgärder var mycket effektiva.

Ännu effektivare var dock Taiwan och Hong Kong. Detta kan delvis bero på att båda länderna drabbades hårt av SARS-utbrottet 2002-2003 och därför ***var förberedda*** för att bekämpa ett utbrott av en annan epidemi.

Taiwan med en befolkning på 23 miljoner och en befolkningstäthet på 673 personer/km2 ligger mycket nära Kina och förväntades av många bli hårt drabbade. De fick sin första bekräftade infektion den 21 januari och deras första död den 16 februari. ***Deras dödstal den 6 juni 2020 var bara 0,3 per miljon.***

Men vad var Taiwans strategi? När man först läser eller hör deras strategi låter det ungefär som det svenska experimentet som vi kommer att beskriva mer detaljerat i ***Kapitel 12***. Taiwan hade ingen nerstängning, delvis för att de betonade transparens i information med dagliga presskonferenser och individuellt ansvar för att följa riktlinjerna.

Vad gjorde de i praktiken? Här kommer vi bara att nämna ett par metoder som de använde och senare i ***Kapitel 21 – Strategier nu***, kommer vi att ge mer information om denna strategi. Vi vill notera att de hade ***mycket strikt kontaktspårning*** (uppföljning av 15-20 personer för varje positivt test) och ***strikta karantäner med lön för individer*** som följde karantän bestämmelser och ***stränga böter*** för brott mot dessa regler.

Hongkong med en befolkning som är något mindre än Sverige (7 miljoner), men med en befolkningstäthet på 7 140 personer/km^2 hade sitt första bekräftade fall den 23 januari

och det första dödsfallet den 4 februari. Deras dödstal den 28 juni 2020, var 0,9 per miljon. I likhet med Taiwan hade de ***omfattande kontaktspårning, isolering och rese-restriktioner***

Den 11 mars 2020 förklarade WHO Covid-19 som en pandemi med 124 101 bekräftade fall och 4 583 dödsfall. Detta var också dagen för det första dödsfallet i Sverige (någon månad efter det första dödsfallet i Sydkorea, Hong Kong och Taiwan. Tidigare, den 6 mars fördes den första svenska individen till intensivvård på grund av viruset. Den 11 mars var det totala antalet i intensivvård 6.

Svenska myndigheter har ofta jämfört Sverige med Italien som hade sitt första bekräftade fall den 31 januari och sitt första dödsfall den 3 februari (betydlig tidigare än Sverige) och ett dödstal på 529 per miljon den 19 maj. ***Italien*** med dess befolkningstäthet på 200 personer/km^2 och ofta flera generationer i samma hushåll ***skiljer sig alldeles för mycket från Sverige för att göra en jämförelse av strategi för Covid-19 intressant.*** Därför kommer vi i det följande att göra de flesta jämförelser med Sveriges 3 närmaste grannar där befolkningstäthet, levnadssätt och väder liknar Sveriges.

Finland med en befolkningstäthet på 16 personer/km^2 fick sitt första bekräftade fall den 29 januari och sitt andra fall den 26 februari. Finland kunde genom detaljerad spårning hålla spridningen av viruset mycket låg de första veckorna. Trots det, hade de 272 fall den 16 mars och sitt första dödfall den 21 mars. Den 16 mars godkände Finland en Emergency Law

och stängde de flesta offentliga platser och begränsade gruppstorlek till maximalt 10 personner. Den 21 mars började de förbjuda alla resor in och ut ur området runt huvudstaden Helsingfors. Detta verkställdes av både polisen och militären. Den 28 juni var ***Finlands genomsnittliga dödstal 59 per miljon***.

Danmark med en befolkningstäthet på 135 personer/km^2 hade sitt första bekräftade fall den 27 februari. Den 3 april hade de 466 nya fall, vilket var deras högsta antal för en dag. Den 28 juni var deras genomsnittliga ***dödstal 104 per miljon***. Danmark var tidigt med en relativt hård avstängning av samhället, men före genomförandet hade regeringen intensiva förhandlingar med stora grupper som fackföreningar och arbetsgivarföreningar i ett försök att få ett brett stöd för stängning av samhället.

Norge med en befolkningstäthet på 14 personer/km2 hade sitt första bekräftade fall av viruset den 26 februari och sitt första döddfall den 12 mars. Samma dag började en nationell avstängning av samhället och under två veckor var skolor, förskolor, frisörsalonger, etc. alla stängd medan det var starka restriktioner för restauranger. Alla sammankomster för sport eller kultur var förbjudna. Deras begränsningar var i allmänhet mycket desamma som Danmark. Den 28 juni var deras genomsnittliga ***dödstall 46 per miljon***.

Country	Population	Population per sq km	First infection confirmed	First death	Tester per million Aug 5	Deaths per million June 5	Deaths per million Aug 5
Taiwan	23,812,744	673	21-Jan	16-Feb	3,457	**0,3**	**0,3**
HongKong	7,491,091	7,14	23-Jan	04-Feb	68,718	**0,5**	**0,5**
Finland	5,549,988	18	Jan. 26	21-Mar	68,718	**58**	**60**
Italy	60,469,988	206	Jan. 31	Feb.22	83,88	**557**	**582**
Norway	5,417,143	15	Feb. 26	12-Mar	83,88	**44**	**47**
Denmark	5,790,276	137	Feb. 27	12-Mar	277,776	**101**	**106**
Sweden	10,093,230	25	06-Mar	11-Mar	80,193	**452**	**569**

Ett icke-skandinaviskt land som har jämförts med Sverige är ***Uruguay*** som i vissa artiklar sägs ha haft samma strategi som Sverige utan någon "lock down". Jämfört med Sveriges dödstal på 523 har Uruguay dock ett mycket lågt dödstal på ***7 per miljon*** den 5 augusti. Som man kan förvänta sig hade Uruguay och Sverige i praktiken olika metoder, även om den officiella övergripande politiska strategin har varit teoretiskt lika. Uruguay ordnade masker till alla sina medborgare medan svenska myndigheter sade att masker kan ha en negativ effekt på allmänheten. Uruguay rörde sig mycket snabbt i mars, inte bara med social distansering utan också

med omfattande testning och spårning. Regeringen tillkännagav två veckors avstängning av lektioner vid offentliga och privata skolor lördagen den 14 mars. Skolorna skulle förbli öppna för att ordna måltider till elever, men utan lektioner. Avstängningen av klasserna förlängdes senare till den 13 april och förlängdes sedan på obestämd tid. Köpcentrum stängdes 17 mars.

Ett grundpåstående i denna bok är att när man jämför olika strategier finns det en mängd faktorer som måste övervägas om ett balanserat beslut ska fattas. I ***Kapitel 6*** övervägdes ett antal biverkningar kort. I de följande två kapitlen diskuteras hur olika åtgärder och effekter kan balanseras.

Kapitel 9 – Hur att välja strategi -

Det finns många faktorer att överväga vilka nämns i olika diskussioner i media och denna bok. Vissa faktorer betonas av vissa människor och andra av andra. Tyngdpunkten är ofta relaterad till vilket mål man tycker är viktigast.

Ibland antar man bara strategins mål, men det klargörs inte. ***Det primära målet är förmodligen mycket viktigt när man väljer en strategi*** och det finns en uppenbar fråga om vem som väljer målen och vem som väljer strategin. Avgör de politiska ledarna både målet och strategin? Använder något land en folkomröstning? Överförs beslut om både mål och strategi till ”experter”?

Man hör ofta att ”science” (vetenskap) ska bestämma, men då är det som om man inte vet vad ”science” är för något. ”science” är ett arbetssätt med en del verktyg. På samma sätt som din cykel inte har något mål, har ”science” inget mål. Det är människor som har mål och det är människor som bestämmer hur att använda de resurser som finns.

Ofta hör man att vi ska ”platta till kurvan”, men var kommer kurvan ifrån? Ofta visar man en röd kurva som går upp högt i mitten och sedan går ner som ska representera hur infektionen utvecklas om den får fritt spelrum. Antagandet är ofta att de flest människor som kan bli infekterade blir infekterade till slut. Målsättningen som Sverige angav var att sprida ut infektionens utveckling över en längre tid så att sjukvården kunde handskas med alla sjuka.

Fig 9

Det finns dock många andra möjliga målsättningar, som innebär att få bort infektioner snabbare utan att alla blir smittade. Om man vill ha en kurva att inrikta sig på kunde man t ex ta fig 10 och den prickade linjen. När man upptäcker virus här har den spridits till nivå X. Då riktar man in sig på att vända kurvan neråt så snart som möjligt. Sedan ordnar man omfattande smittspårning så att om någon ny infektion upptäcks då och då (någon har importerat den) kan man bryta kedjan omedelbart. Detta diagram är rätt likt vad Taiwan har för infektioner. Taiwan hade sitt sista dödsfall 11 maj. (Totalt har de haft 7 dödsfall.)

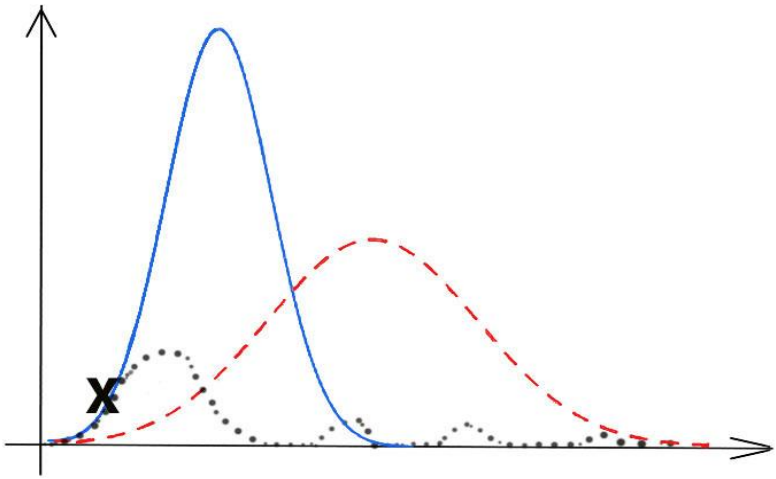


Fig 10

Jag förväntar mig att de flesta experter skulle komma överens om vilka åtgärder som skulle stoppa viruset snabbast, nämligen att isolera alla som har viruset. Detta är dock vanligtvis inte möjligt, för ingen vet med säkerhet vem som är smittad. Ofta har ett antal människor smittats innan myndigheterna får höra om den första. Dessutom tar det vanligtvis en tid (några timmar till några veckor) för myndigheterna att bestämma vilka metoder som ska användas och vid denna tidpunkt kan spridningen vara något komplicerad att bryta.

Det är dumt men i många fall bestäms inte eller uttrycks inte målet tydligt. Således är det ofta oklart när myndigheterna beslutar om en strategi, om hur de metoder som ska användas ska kunna nå de mål som de faktiskt vill uppnå.

När man väljer en strategi är följande faktorer av speciell betydelse virusets infektionshastighet, hur man smittas, vem blir smittad, hur allvarliga är effekterna, vilka behandlingar finns tillgängliga eller kommer att finnas tillgängliga, och om det finns ett vaccin eller om det kommer att finnas ett och i så fall när.

För att få en uppfattning om spridningen är befolkningens åldrar och hälsa viktigt, liksom levnadsförhållande, till exempel hur många människor som bor per boenhet och vilka åldrar människor i samma enhet har samt vilka typer av boenheter som är vanligast och hur nära varandra de ligger. Hur reser människor, hur mycket och hur långt, liksom med hur många människor? Hur stora är de grupper som individer arbetar i, äter med och umgås med på icke-arbetstid? Hur arrangeras barnomsorg? Och är vård av äldre ordnat? Hur distribueras maten? Hur stabilt är hälsosystemet? Finns det kvalificerade läkare, sjuksköterskor, etc.? Och har människor i hälso- och sjukvården samt de som tar hand om äldre och barn tillräckligt med skyddsutrustning och den kunskap som krävs för att använda den?

När det gäller ekonomin finns det också ett antal saker att tänka på. Hur fördelas rikedomarna i befolkningen? Om människor inte kan arbeta, hur länge kan de överleva på sitt sparande och eventuella medel som regeringen kan dela ut? Om unga människor inte kan få formell utbildning, hur kommer det att påverka deras framtida inkomst? Och vad kommer att hända med den nationella ekonomin om

människor inte arbetar och det inte finns någon export och import?

Vilka effekter på individers mentala hälsa kommer att uppstå om människor inte kan arbeta och/eller om skolor stängs? Vilka kommer de negativa fysiska effekterna vara om individer blir mer aggressiva när de är begränsade till att stanna hemma?

Kort sagt beskrev Dr. Gabriel Leung, dekanusmedicin vid University of Hong Kong, valet av en strategi och dess metoder som en ”***trevägs dragkamp mellan att skydda folkhälsa, försörjning och mental hälsa.”***

Vanligtvis involverar metoderna som myndigheterna vill använda:

a) ett antal (ibland ett stort antal) personer som hjälper till att identifiera de som kanske är infekterade (ofta kallat kontaktspårning) och/eller

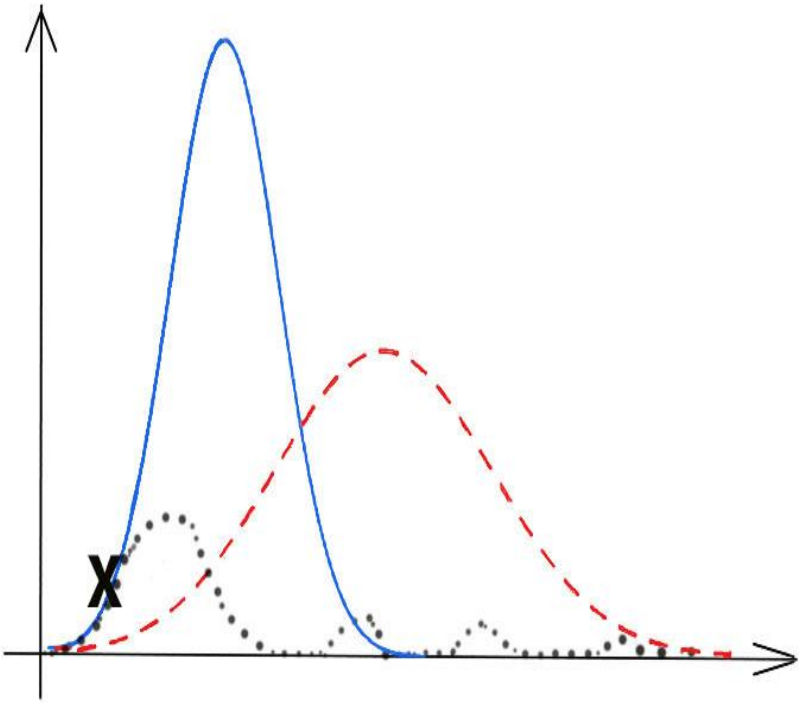
b) undvikande av kontakt med alla som kan vara smittade, (ofta kallad social distansering.)

Även om det är sant att valet av en strategi innebär ovanstående dragkamp som Dr. Leung nämner, är det inte bara den teoretiska balanseringen av dessa faktorer som är viktigt. Minst lika viktigt är den praktiska tillämpningen av dem. Efter att ha bestämt sig för ett mål och vilka metoder man tycker är bäst att använda för att undvika kontakt mellan smittade och andra, hur får man befolkningen att omsätta dessa metoder i praktiken? Här uppstår många nya frågor.

Om 20% av befolkningen inte agerar enligt en rekommendation om fysiskt avstånd, kommer infektionen fortfarande att spridas och hur mycket? Om bara 70% använder masker, hur mycket hjälper det? Hur får man de flesta eller alla att göra det som strategin förordnar?

Hur får du folk att gå i karantän och stanna där under den önskade perioden? (I maj fann en undersökning i England att endast 20% av dem med Covid-19-symtom hade självisolerat sig, så fullt som krävdes.) Hur mycket påtryckningar kan användas för att få folka att ändra beteende och vilka typer av påtryckningar? Kommer positiva incitament, såsom ekonomiska betalningar, eller negativa straff som böter eller strängare inneslutning eller spårning med till exempel armband, att fungera och/eller tolereras?

Kapitel 10 – Reaktioner på myndigheters beslut



Efter att ha beaktat alla de olika faktorer som nämns i Kapitel 9 och kanske några fler, samt förhoppningsvis inledningsvis beslutat om ett mål för strategin, måste strategin genomföras. Det verkar som om metoder för att ”tillämpa” i många fall inte övervägs tillräckligt.

Ofta hör man att man måste använda vetenskap snarare än politiska överväganden. Ett stort problem här är att ”vetenskapen” inte avgör mål. Mål bestäms av människor och man kan anta att målet normalt kommer att avgöras av de politiska ledarna, eftersom det vanligtvis är svårt att genomföra en folkomröstning för att avgöra vilka mål befolkningar har. Efter att ha bestämt sig för målet eller målen kan det dock anses klokt att använda alla vetenskapliga data och teorier som är tillgängliga för att avgöra vilken strategi eller strategier som har bäst chans att nå målen.

Jag förväntar mig att de flesta experter är överens om vilka åtgärder som skulle stoppa viruset snabbast, nämligen isolera alla som har viruset. Det är dock vanligtvis inte möjligt, för ingen vet med säkerhet vem som är smittad.

Men som nämnts tidigare har ett antal människor ofta smittats innan myndigheterna får höra om den första. Dessutom tar det vanligtvis lite tid (några timmar till några veckor) för myndigheterna att bestämma vilka metoder som ska användas och vid den här tiden kan spridningen vara lite komplicerad att begränsa.

Som nämnts tidigare involverar vanligtvis metoderna som myndigheterna vill använda:

a) har ett antal (ofta ett stort antal) personer som hjälper till att identifiera andra som kan ha viruset (ofta kallat spårning) och/eller

b) undvika kontakt med alla som kan vara smittade (kallas ofta social distansering.)

Det senare väcker frågan hur man övertalar en befolkning att ändra sitt beteende. Det är vanligtvis inte lätt för människor att göra stora förändringar i sitt beteende även när de vill.

Denna fråga om att förändra människors beteende är mer komplicerad än vad de flesta inser. Även många individer, som tycker att det inte är bra för dem att röka och skulle vilja sluta, har svårt att sluta.

Sedan har man länder som har "individuell frihet" som en del av sin officiella kultur. ***Denna frihet är naturligtvis begränsad i alla länder***. Även om vissa länder anser att alla borde ha rätt att bära vapen är dessa rättigheter vanligtvis begränsade. Dessutom har de flesta länder vissa begränsningar för a) att ta föremål som föreskrivs som tillhörande någon annan (stöld) och föreskrifter om b) att uppföra sig våldsamt mot andra människor eller deras egendom, c) angående vem som får köra fordon på allmänna vägar samt hur fort man får köra. Således är friheten aldrig fullständig, samtidigt är det svårt att få människor att ändra på sina vanliga rutiner.

Att få individer att ändra viktiga delar av sitt beteende kräver olika tillvägagångssätt i olika länder, eftersom olika

länder är organiserade olika och har olika kulturer. I de ”demokratiska” länderna måste myndigheterna som försöker genomföra förändringar betraktas som legitima. I en stor del av världen idag betraktas ”vetenskap” som en viktig kunskapskälla, så att man säger att man har vetenskapens stöd kommer normalt att vara ett viktigt verktyg.

De flesta har hört idag, att det är väldigt lätt att ljuga med statistik. (När Bob undervisade i statistik och forsknings-metodik, brukade han ta upp många exempel på hur lätt det är att visa ”fel” slutsats speciellt i diagram.) Samtidigt förstår förmodligen de flesta inte statistisk analys tillräckligt bra för att tolka resultaten, så de litar på utsedda experter, dvs. yrkesverksamma för att göra tolkningarna. Om experter presenterar "sin" statistik på lämpligt sätt kommer de flesta i de flesta kulturer antagligen att acceptera deras tolkningar som korrekta. Senare i denna bok, kommer vi att visa hur flera forskare i Sverige "yrkesmässigt" nedgraderas av myndigheternas representanter ner de försökte påpeka att statistik kunde tolkas annorlunda.

När vi senare diskuterar den svenska strategin kommer vi att notera hur myndigheterna under en längre tid lyckats använda hänvisning till ”vetenskap” för att förbättra sin strategi, oavsett faktiska resultat.

Delvis på grund av detta är det mycket viktigt att myndigheterna väljer rätt person för att leverera sin strategi. I exempelvis USA kan man se stora skillnader i resultat från guvernör Cuomos presentationer i staten New York och

president Trumps rekommendationer till USA som helhet. Här kan vi också påpeka en stor skillnad mellan det svenska tillvägagångssättet att säga till sina medborgare "Du är ansvarig" och Cuomos imperativ för New Yorkers att "ta ansvar". Den förra säger på något sätt "du är som du är, så fortsätt", medan den andra säger, "gör något, oavsett hur du har varit, nu är det dags att du gör något." I Sverige kan detta lätt tolkas som att eftersom vi (redan) är ansvariga, så kan vi fortsätta att tänka och bete oss som tidigare. Detta diskuterar vi mer i ***Kapitel 13 – Vems ansvar?***

Det finns relativt lite vetenskapligt arbete som vi känner till om hur väl befolkningen följer myndigheternas direktiv. I Bobs studie av orienterare, som vi berättat om tidigare, var han väldigt intresserad av hur individer reagerar i stressituationer när de är tillsagd att ändra sitt beteende. Denna studie visade ganska tydligt att även om nästan alla deltagare höll myndigheterna (Svenska Orientings-förbundet, SOFT, i detta fall) högt, så följde de inte deras riktlinjer särskilt bra. Här var frågan av intresse naturligtvis inte om orienterare trodde att de följde riktlinjerna, utan snarare ***vad de faktiskt gjorde***.

Jag är ganska säker på att många människor känner stress från Covid-19 på grund av risken för sjukdom och/eller död till följd av viruset, särskilt äldre. I Sverige har kontinuerlig betoning lagts på att människor över 70 år

a) ska hålla sig borta från andra människor och

b) har stora risk att dö om de smittas.

Beroende på individens eget system för att hantera stress kommer vissa plus-70-åringar att reagera på denna betoning genom att bli extremt stressade och kanske helt isolera sig själva, medan andra plus-70-åringar kanske blir mindre stressade eftersom de har förtroende för myndigheternas vetskap och deras lösning. Samtidigt kommer denna betoning troligen att innebära att människor yngre än 70-år kommer att uppleva mindre stress, särskilt om de yngsta går i skolan och idrottar och därför blir de mindre benägna att följa några rekommendationer som säger att de borde förändra sitt normala beteende.

Människor kommer att bete sig utifrån principen om minst ansträngning diskuterat i ***Kapitel 4 – Stress Teori -*** som är direkt relaterad till hur deras vänner tolkar situationen och rekommendationerna. När vi senare diskuterar den svenska strategin kommer vi att notera hur myndigheterna under en längre tid lyckats använda hänvisning till ”vetenskap” för att förbättra sin strategi, oavsett faktiska resultat. Människas tänkande och resulterande beteende diskuterar vi i mer detalj utifrån Svenska beteende i ***Kapitel 16 – Stressanalys av Svenska experimenti,*** och ***Kapitel 20 - Att påverka stressade individer.***

Kapitel 11 – Svensk kultur

Kultur i Sverige, som i alla länder, är komplicerad. Dessutom, som i andra länder, är mycket av svensk kultur subliminal och därför tar svenska invånare ofta inte medveten hänsyn till de inkonsekvenser som ofta finns.

Enligt Australian Cultural Atlas:

> ***Samtida Sverige är stolt över att de kämpar för mänskliga rättigheter och jämlikhet, vilket manifesteras i dess sociala välfärdssystem. Dessutom är begrepp som "lagom" ("mittvägen") och anspråkslöshet hörnstenar i svensk kultur.***
>
> ***https://culturalatlas.sbs.com.au/***

Här fortsätter de med att säga att kärnkoncepten i Sverige är jämlikhet, integritet, "lagom", blygsamhet, ömsesidig vård, hårt arbetee, omtanke. Vi instämmer helt i att detta är den officiella svenska kulturen. Dessutom tror många svenskar att det är så att de lever.

BBC har en dokumentär "underjordisk värld" där de i början säger "Sverige är ett fredsälskande land". Jag skulle tro att de flesta länder och de flesta människorskulle vilja ha fred. Sverige har möjligen lyckats att få mycket av världen att tro att Sverige är mer så än andra länder.

Svensk kultur verkar ha lyckats med att få svenskar att tro att de, både som land och individer, är ledare i fred och att de är generösa med att hjälpa resten av världen med olika utländska biståndsprojekt. Detta görs delvis genom att de

svenska myndigheterna lär ut till sina medborgare hur man argumenterar för denna ståndpunkt med hjälp av, som man kan förvänta sig, stödjande bevis utan att nämna mycket bevis som motsäger denna ståndpunt. Således kan officiella mål och värderingar ofta dölja praktiska effekter som ibland strider mot dessa mål och värderingar.

Ett bra exempel på detta skulle vara svensk ”neutralitet”. Neutralitet kan tolkas som ”fredlig” eller som att man undviker att ta sida, vilket kan betyda att 1) inte motsätter sig någon sida eller 2) inte stöder någon sida. Vad innebar neutralitet i andra världskriget?

Som neutralt behövde inga svenska soldater dö och Sverige (eftersom de inte var emot Hitler-Tyskland) kunde sälja mycket järnmalm som tyskarna kunde använda vid vapenproduktion. Dessutom kunde de tillåta den tyska militären att transportera sina vapen genom landet, åtminstone under de första delarna av kriget. Senare (eftersom Sverige inte var mot de allierade) kunde Sverige dela militär underrättelse med de allierade, ha underjordisk utbildning för danska och norska soldater och låta de allierade använda svenska flygbaser under de sista delarna av kriget. Att vara ”neutral” hade betydande ekonomiska fördelar.

Som författare till en utmärkt svensk (historia och framtida förutsägelser) bok, ***Den Nya Oredans Tid*** (The New Disorder Time), 2019, skrev före detta statsminister Carl Bildt:

Vi har ofta stött andra länder när de ha problem - inte bara från våra hjärtans godhet,

det är dessutom ekonomiskt fördelaktigt för oss … i diskussion om stöd till andra europeiska länder.

Sverige har under de senaste 50 åren utvecklats till vad som kan kallas en privat kultur där regeringen har ansvaret för de fattiga, arbetslösa, deprimerade etc. Individer har litet eller inget individuellt ansvar för sådana problem i samhället. Huvudansvaret som individen har är att rösta på att företrädare ska styra landet på olika nivåer, då kommer företrädarna, dvs. professionella politiker, att ha ansvaret att göra de bästa lagarna.

När jag bodde i Sverige första gången (studerade sociologi, 1970-74) märkte jag en stor skillnad mellan Kanada och Sverige. När man i Sverige såg ett problem med resurser (till exempel att någon inte hade pengar för att överleva) tycktes människor tro det var regeringens problem (höj pensionerna, bättre arbetslöshetsförsäkring, mer till de fattiga eftersom det inte borde finnas fattiga människor på gatan), medan individer i Kanada, om de inte kunde hjälpa på egen hand, bildade grupper för att hjälpa de olyckliga . Min tolkning var att individer i Sverige inte kände något direkt ansvar för någon utom familjen och några närmaste vänner.

(Det finns naturligtvis ett stort antal individer som hjälper andra i akuta situationer. Så nu, under denna pandemi, finns det människor som erbjuder hjälp att köpa mat till äldre som har fått i uppdrag att stanna hemma, men förmodligen om nuvarande problem fortsätter, förväntas regeringen ordna

sådan hjälp. Och det finns några individer som hjälper icke-svenskar, särskilt unga, som vill stanna i Sverige men har problem med myndigheterna.)

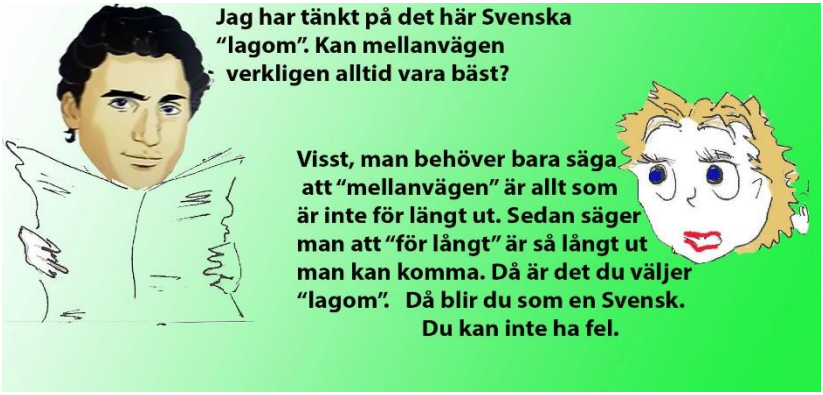
Men de flesta svenskar tror troligen mycket av tiden vad premiärministern uttryckte när den svenska inställningen till Covid-19-viruset tillkännagavs, nämligen att svenskarna är utbildade att tro på yrkesverksamma och myndigheter.

Medan en del av den svenska kulturen är inriktad på tanken att "proffs" vet vad som är bäst, finns fortfarande idén att individer kan tänka själv. Här finns det kanske någon form av implicit antagande om att individens tänkande kommer att motsvara de yrkesverksammas med inte mycket utrymme för oenighet. Det verkar således som att "ta ansvar" för svenskar betyder att göra som de svenska myndigheterna säger. Svenskarna ska med andra ord inte överväga vad som kan vara etiskt eller praktiskt bäst, utan göra som en soldat ”borde”, nämligen lyda sina överordnade. För vissa kan denna situation tyckas vara en paradox.

Mycket av det som är centralt för svensk kultur kan kanske förstås genom att titta på ordet "lagom" som The Australian Cultural-sidan nämner. Detta ord har ofta skrivits om som ett begrepp som förklaras ur svensk synvinkel, utan att egentligen förstå några bakomliggande känslor kopplade till konceptet. En vanlig förklaring är att "lagom" betyder "medelvägen". Det är sant att "lagom" betyder "inte för mycket" och "inte för lite" dvs. att svenskar inte gör saker i ytterligheter och på vissa sätt verkar detta innebära någon

form av medelvägen. Dessa tankar saknar emellertid en central kvalitet i hur ordet paradoxalt används, nämligen kvaliteten på "bäst" som är grundläggande för begreppet "lagom" i praktiken.

Svenskar fattar ett "lagom" -beslut, eftersom det är det bästa



beslutet. Det är inte för mycket och inte för lite, vilket naturligtvis betyder att det är bäst. Det kan vara väldigt, väldigt långt i någon riktning, men inte "för" långt. Således kommer en förståelse av de paradoxala motsättningarna i "lagom" att hjälpa oss att förstå vår senare förklaring till varför svenska myndigheter har valt och försvarat sin Covid-19-strategi, som de menar inte är extrem utan den bästa.

Den svenska något motstridiga ”lagom”, bästa, inte extrema kulturen omfattar lätt Björn Borg och Ingemar Stenmark som var extremt skickliga. (Vi kanske inte har tänkt på dem som "lagom", men kanske lagom bäst?)

Svensk kultur innehåller ett antal begrepp som vanligtvis inte tyckts förekommer tillsammans. Erin Meyer skriver i sin The Culture Map att:

> ***Svenskarna är till exempel båda extremt egalitära och ett av de mest samtyckta samhällena i världen.***

Användning av ansiktsmasker är till exempel en plats där Sverige har intagit en extrem position jämfört med resten av världen. Men myndigheterna säger att det inte är extremt att inte använda ansiktsmasker. Argumentet är naturligtvis att vetenskapen inte visar att masker har en tydlig positiv effekt, men kan ge en falsk känsla av säkerhet och om du inte är försiktig och använder dem felaktigt så kan du sprida viruset mer. (Mer om detta i ***Kapitel 19 – Strategi för individen.)***

Här, som i många av Hälsovårdens presentationer, är antagandet att de yrkesverksamma som betalas av staten är bättre forskare än andra forskare som inte arbetar i staten.

Henrik Berggren och Lars Trägårdh skriver i sin bok Är svensken människa? (Är svensken mänsklig?), 2006:

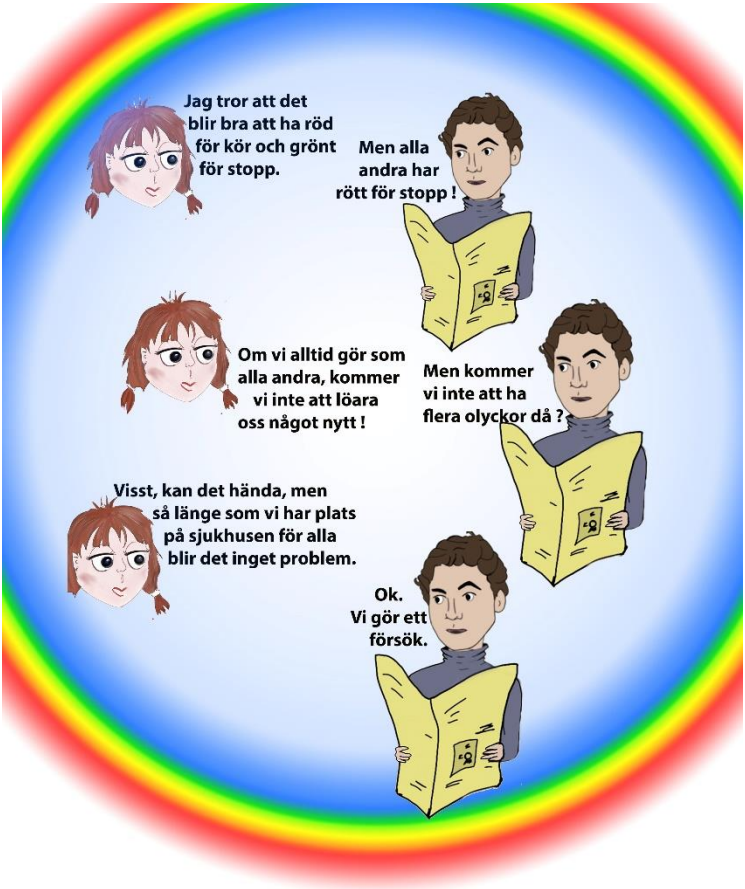
> ***Sverige har ibland varit överviktigt nationalistiskt i vår åsikt att vi har löst världens problem, vi är det modernaste landet i världen. Det är inte så mycket att vi inte är nationalistiska, utan snarare att vi inte behöver skrika om hur bra vi är - vi vet att vi är bäst. (s.)***

Således, som vi skrev i början av detta kapitel: Svensk kultur, som alla kulturer, är komplicerad. Mycket, om inte de flesta, kulturella normer hålls på en undermedveten nivå. Ofta vad en medlem av en kultur tycker är viktigaste förklaringen till varför de göra något är inte ens i närheten till hur en observatör utifrån skulle förklara det. Detta är naturligtvis en av anledningarna till att det finns stora universitets-avdelningar i de flesta länder som inte bara har ettåriga kurser utan doktorandkurser och professorer i psykologi och sociologi.

Det är inte förvånande att den svenska premiärministern och hälsovårdsmyndigheterna trodde att den svenska kulturella tron på myndighetens myndighet gjorde det onödigt att ha mer initiala begränsningar av socialt beteende, även om de för den skull aldrig skulle ha övervägt att när det gäller hur man köra bil på vägarna bara nöja sig med rekommendationer om att köra till höger och hålla lämpligt avstånd till nästa fordon.

Lyckligtvis, (åtminstone enligt vår mening är det bra), tror inte alla individer i en viss kultur på eller beter sig enligt de officiella tolkningarna av den. Som kommer att noteras senare begränsade de som driver ett antal äldreomsorgs-anläggningar besök mycket tidigare än den nationella regeringen, vilket utan tvekan hindrade att antalet dödsfall under de första veckorna inte blev ännu högre än det blev.

Kapital 12 – Det svenska experimentet



Vi börjar vår beskrivning av det svenska experimentet med kommentarer från BBCs webbplats 20200525 där de diskuterar den svenska strategin. Här påpekar de att Dr. Tegnell har lett de flesta presskonferenser och tittar mest på ***statistik med lite omnämnande av den emotionella*** påverkan på offren och deras familjer. De säger att Folkhälsomyndigheten har höga godkännanden. De säger vidare:

> ***Dessutom förde Folkhälsomyndigheten idén tidigt att en stor del av fallen sannolikt skulle vara milda.***
>
> ***Men de förnekade att deras strategi baserades på det övergripande målet för flock-immunitet.***
>
> ***Ett centralt mål var att införa mindre stränga sociala distanseringsåtgärder som kunde bibehållas under en lång tidsperiod.***
>
> ***https://www.bbc.com/news/world-europe-52395866***

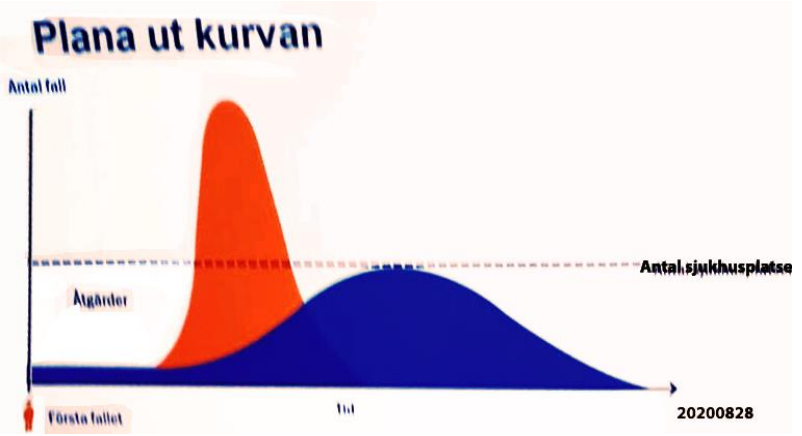
Som vi diskuterat tidigare finns det många faktorer att tänka på när man väljer en strategi för att kontrollera effekterna av en sjukdom som drabbar ett samhälle. Hur man väger olika faktorer kommer att ha stor inverkan på vilket mål man prioriterar och målet kommer att påverka valet av strategi.

(Det kan vara av intresse vid tolkningen av det svenska experimentet att komma ihåg att "vetenskapsmän" kan definieras på olika sätt i olika länder. Ofta anses "vetenskap"

vara politiskt oberoende eller "fri". Men i svenska experimentet/strategin ansågs de "yrkesverksamma" som är betalt av staten vara de enda verkliga företrädarna för vetenskapen, medan andra forskare och deras tolkningar inte ansågs vara lika viktiga.)

Det finns ett stort antal mål som strategier kan riktas mot. Som förklarats ovan finns det flera mål som inte siktar mot att bli av med viruset eller snabbt minska det och det var ett sådant mål som Sverige officiellt uttryckte. Det svenska målet var att plana ut kurvan så att sjukvården klarade av att ta hand om dem som blev svårt sjuka. Huruvida detta mål egentligen var det som var tänkt att vara det officiella målet är inte säkert, men det var helt klart det som lades fram i de dagliga presentationerna från de svenska hälsovårds-myndigheterna. Vad det svenska ”plana ut kurvan” betyder kanske inte omedelbart är klart, så det förtjänar en del förklaring.

De flesta officiella presentationer från Folkhälsovårds-myndigheterna slutade med en variation av följande figur 11.



Figur 11

Volymerna i diagrammet gav intrycket att målet var att sprida antalet som blev allvarligt smittade över en längre tid, möjligtvis med flera smittade, så att antalet personer som allvarligt smittades av viruset kunde hanteras av hälso- och sjukvården. Detta upprepades många gånger i Sveriges dagliga informationsprogram om viruset. Vid de flesta dagliga presskonferenser mellan mars och maj avslutade Folkhälso- och sjukvårdsmyndigheterna sin presentation med att de hittills hade uppnått sitt mål att plana ut kurvan. Detta betraktades som ett tecken på strategins framgång och en viktig anledning till att inga uttryckliga förändringar i strategin behövs.

Det kan vara så som BBCs webbplats sa, att de svenska Folkhälsovårdsmyndigheterna ursprungligen trodde att "en stor del av fallen sannolikt var lindriga", och därför tyckte att ett fåtal allvarliga fall och några få dödsfall inte hade någon

större konsekvens. I vilket fall som helst var det betonade målet helt klart att plana ut kurvan så att hälso- och sjukvården kunde hantera alla fall.

Som nämnts i ***Kapitel 7 - Tidigare epidemier*** var det första bekräftade fallet med Covid-19 i Sverige den 31 januari som verkade vara ända. ***2 mars trodde myndigheter att de hade bra kontroll i Sverige men att var hög risk för importerat fall*** men bara måttlig rik att importerat fall skulle sprida sig. Det första dödsfallet den 11 mars. Naturligtvis hade alla skandinaviska länderna längre tid att förbereda sig än de flesta andra europeiska länder, såsom Italien och Spanien. De andra skandinaviska länderna använde tydligen denna extra tid för att förbereda sig för att hålla nere spridningen av viruset så mycket som möjligt. Som tidigare nämnts verkar metoderna i Norge och Finland ha varit mycket effektiva.

Officiellt hade Sverige börjat förbereda sig i början av året, långt före den första döden, och följande publicerades på webbplatsen för Folkhälsomyndigheten den 31 januari 2020:

31 januari 2020

> ***– Vi har en stark smittskyddsorganisation som har hanterat den här typen av situationer vid ett antal tillfällen. Den svenska beredskapen bygger på principen att befolkningen är väl informerad om att det pågår ett utbrott, att människor med symtom söker sig till vården, att vi har en snabb diagnostik, att vi snabbt kan ta hand om personer, lämna råd och***

anvisningar och vid behov också isolera människor, sa Johan Carlson.

Han berättade också att Folkhälso-myndigheten under fredagen kommer att gå till regeringen med en hemställan om att klassificera det här viruset både som en allmänfarlig och som en samhällsfarlig sjukdom.

– Det innebär inte att vi ser på situationen på något mer allvarligt sätt än tidigare. Men att vi vill kunna ha alla de instrument som behövs när man hanterar allvarliga sjukdomar

https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/sverige-har-en-stark-smittskyddsorganisation/

Här syns det tydligt att Folkhälsomyndigheten trodde att det inte var någon större fara eftersom de ***visst hur man skulle handskas med alla problem.***

Sex veckor senare, den 11 mars 2020, efter det första dödsfallet, verkar det som om risken fortfarande ansågs relativt låg och under kontroll. Följande publicerades då på Folkhälsomyndigheten webbsidor:

– Det är mycket mer effektiv att söka upp och bekräfta fall och spåra deras kontakter, det finns ingen mening med att regeringar isolerar

hela samhällen eller stänger skolor, sa Michael J. Ryan, ansvarig för WHO:s krisberedskap vid en presskonferens.

https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/

Detta liknade mycket uttalanden från Johan Carlson, generaldirektören för Folkhälsomyndigheten den 11 mars:

För Sverige innebär detta inte några förändringar i det arbete som pågår. De bedömningar av risk och de viktiga strategier och åtgärder som presenterats de senaste dagarna kvarstår.

– Att WHO nu deklarerat att covid-19 är en pandemi innebär ingen skillnad i hur vi hanterar sjukdomen. Vi har redan vidtagit flera viktiga åtgärder för att förhindra samhällsspridning och skydda de grupper som ligger i riskzonen, äldre och personer med andra underliggande sjukdomar, säger Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johan Carlson.

https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/#:~:text=F%C3%B6r%20Sverige%20inneb%C3%A4r%20detta%20inte,i%20hur%20vi%20hanterar%20sjukdomen.

På vardagar klockan 14:00 från mitten av mars och till mitten av juni fanns det ett program på en statlig TV-kanal med rekommendationer från tre myndigheter: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för sämhällsskydd och beredskap (MSB). Folkhälsomyndigheten pratade vanligtvis först och de andra företrädarna hänvisade vanligtvis till Folkhälsomyndighetens presentationen minst en gång i sina presentationer.

De viktigaste rekommendationerna i Sverige upprepades regelbundet på myndigheternas dagliga TV-program om Covid-19 och angavs i ett diagram som det nedan. Dessa rekommendationer kommer vi att diskutera i vår analys längre ner.

Figur 12

Officiellt var anledningen till att bara ha dessa rekommendationer och inte de strängare "lockdown" som de flesta andra länder införde, att svenskar är vana att följa professionella rekommendationer. ”Svenskar tar ansvar.” (Vi antar att detta innebar ”ansvar för andra”) Detta antagande diskuterades i ***Kapitel 11 - Svensk kultur*** och diskuteras vidare i ***Kapitel 13 – Vems ansvar?*** Och i ***Kapitel 14 – Japan, en jämförelse***. Det konstaterades också att Sverige var ett fritt samhälle och att det konstitutionellt inte var möjligt att tvinga människor att bete sig på ett visst sätt. Man kan undra hur bra dessa idéer motsvarade när staten den 30 mars antog en ny tillfällig lag som förbjöd besök på anläggningar för äldre. Det kan vara möjligt att denna tillfälliga lag antogs eftersom det svenska antalet dödsfall redan var 385 och växte logaritmiskt.

Folkhälsomyndigheten i Sverige hade analyserat hur stängande av skolor skulle påverka vårdpersonalen i Sverige. Enligt deras rapport skulle ungefär 43 000 (10%) läkare, sjuksköterskor och anställda inte gå till jobbet. Om alternativ vård av de drabbade barnen övervägs anges inte i deras rapport. Inget nämns till exempel om den japanska metoden att ha skolor öppna för barn som har föräldrar som arbetar inom hälso-, polis- eller brandbekämpningsyrken, och inte heller nämns WHO: s rekommendationer att stänga skolor. Under alla omständigheter beslutade de svenska myndigheterna att hålla skolor och förskolor öppna för personer under 16 år.

I presentationerna från de svenska hälsovårds-myndigheterna lät det ofta som att genom att hålla kurvan låg

under en längre tid kan vi få flockimmunitet. Senare i april-maj sade de som ett svar på frågor att flockimmunitet aldrig var deras avsikt. Men ett antal journalister trodde verkligen att myndigheterna hade antytt att det var så.

Svenska Dagbladet kommenterar ett svenskt TV-program skrev:

> ***Folkhälsomyndigheten har kommit med flera offentliga uppskattningar som pekar på att Sverige kan uppnå flockimmunitet redan i sommar. Faktiskt redan i juni åtminstone då det gäller Stockholmsregionen. För att uppnå flockimmunitet måste så många haft smittan att 40–60 procent av befolkningen har antikroppar mot viruset.***
>
> ***Men detta är en alldeles för optimistisk prognos menar den belgiske professorn Pierre van Damme som medverkade i SVT:s Agenda på söndagskvällen. Bakgrunden är bland annat flera tester som gjorts runt om i Europa som visar en betydligt lägre andel som har antikroppar. I Spanien var det exempelvis bara fem procent och i Belgien var det sex procent av 3 400***
>
> ***Fredrik Mellgren*** *Publicerad 2020-05-17*

När det gäller offentliga sammankomster förbjöd regeringen den 11 mars offentliga grupper större än 500 och

senare den 27 mars förbjöd regeringen offentliga grupper större än 50 och rekommenderade "riskbedömning" för alla organiserade grupper på 50 eller mindre. Denna bedömning innehöll en lista över vilka faktorer som ansågs vara riskabla: a) stort antal deltagare, b) internationellt deltagande, c) deltagare från viktiga samhällsyrken, d) riskgrupper (ålder), e) typ av aktivitet, f) längd på aktivitet.

Efter att ha gjort denna bedömning var ***det arrangören som bestämde om risken*** var för stor eller inte. Här var naturligtvis grundlinjen att upp till 50 personer är okej och att ungdomar 19 år och under kan ha idrott som vanligt eftersom de inte var viktiga när det gäller att sprida viruset och speciellt när det är utomhus är det inte problematiskt.

Följaktligen behövdes inte mycket förändring och de flesta idrottarna kunde fortsätta mer eller mindre som tidigare. Inledningsvis ändrade klubbar vad som skulle ha varit större tävlingar, så att högst 50 personer kunde tävla.

Relativt snabbt då anpassades den officiella rekommendationen för att begränsa de flesta tävlingar mer, eftersom man sa att social distansering inte var möjlig i vanliga tävlingar. I vissa sporter bytte arrangörerna snabbt till att kalla alla små tävlingar (50 eller mindre) för träningspass. Sedan relativt snabbt kom en ny rekommendation att de flesta sådana formella evenemang inte skulle äga rum heller. Efter detta sägs i de flesta fall att träningar vara inte organiserad, men de tider då vissa individer skulle träna publicerades.

Det bör också noteras att det fanns olika metoder som använts för att försöka tvinga restauranger och barer att respektera distanserade rekommendationer. Här kan man notera att detta avstånd var 2 meter eller 1,5 meter eller en meter. Det var svårt att få ett bestämt avstånd.

Under hela tiden visade och betonade myndigheterna de rekommendationer som visas i figur 12 ovan med förändringen i juni då reserekommendationerna lindrades till figur 13 nedan.

Figur 13

Folkhälsomyndigheten sa många gånger när de frågades om andra begränsningar eller förfaranden, såsom användning av masker, att rekommendationerna i ovanstående figur var de viktigaste. När de frågades direkt varför de inte rekommenderade andra saker, även om de inte var lika viktiga

(som att använda masker), undvek de att ge ett direkt svar, vanligtvis helt enkelt med att säga att rekommendationerna i ovanstående tabell var viktigast åtminstone till slutet av juli.

Det svenska argumentet för att inte rekommendera masker var i grunden att masker har negativa effekter, som om masker sprider viruset. Detta argument påminner oss om hur vissa människor talar om viruset. Som vi tidigare har skrivit sprider sig inte viruset självt utan det är människor som sprider viruset. På samma sätt föreslår vi att masker inte sprider viruset. Det är möjligt att personer som använder masker kan sprida viruset om de inte följer korrekta procedurer.

Till och med i juli avrundades hälsovårdsmyndigheternas pressrapport ofta av, efter att ha visat ovanstående figur 12, med att säga att de nådde sitt mål att plana ut kurvan.

Detta svenska mål att plana ut kurvan kan ställas i kontrast till vad Australiens premiärminister sa efter en infektionsökning i Victoria i juni 2020:

> ***"Vårt huvudsakliga ansvar i södra Australien är till hälsa, säkerhet och välbefinnande för alla södra australier,"***
>
> ***https://fr.reuters.com/article/idUSL3N2EK46M***

Denna ökning av Australiens infektioner användes i Sverige som bevis för att strängare åtgärder inte var bättre än Sveriges strategi. Ingen uppmärksamhet gjordes av att med denna ökning av tre nya dödsfall i Australien var Australiens dödstal

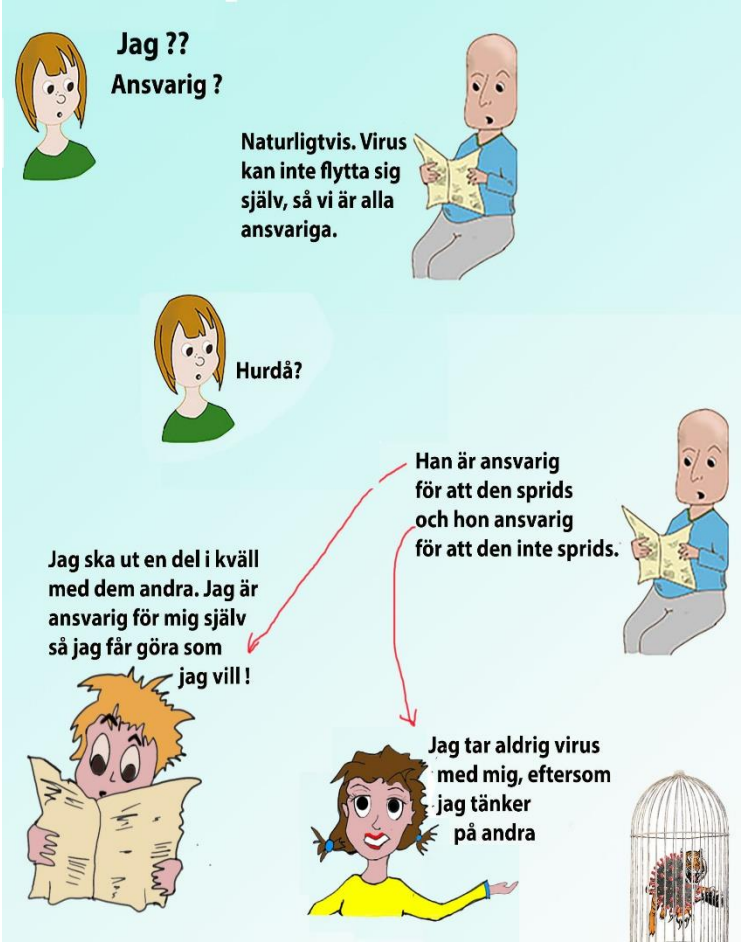
bara 4 döda per miljon medan Sveriges hade då 552 döds per miljon, dvs. 125 gånger högre dödstal.

Från Sverige hör man:

> ***"Till stor del har vi lyckats uppnå det vi siktade på att uppnå", säger stats-epidemiolog Anders Tegnell. "Svensk hälso- och sjukvård fortsätter att arbeta, i grund och botten med mycket stress, men de hinner hantera alla patienter." (20200717)***

Notera att än en gång, målet var inte att reducera infektioner eller antalet dödsfall, men att behålla en sådan nivå att sjukvården kunde fortsätta att ta emot Covid-19 patienter.

Kapital 13 – Vems ansvar ?



Jag (Bob) hade under några år en kurs i kommunikation där ett huvudfokus låg på hur i grunden varje människa hade en egen betydelse för varje enda ord om man kollade på alla konnotationer och referenser. Vi kan dock kommunicera med varandra på grund av att för det mesta finns det en stor överlappning av betydelsen, så även om jag inte menar precis samma sak med ”stol” som du gör, menar vi nästan samma sak. Problem kommer när det finns vida skillnader i betydelse avtill ett visst ord, dvs i hur vi använder ord. Det händer också att samma ord betyder helt olika saker i olika situationer för samma människa. Svenska Covid-19 rekommendationer har flera sådana tolkningsproblem.

Vi börjar med en som kan vara problematisk i flera länder. I flera länder sägs det att befolkningen ska ta ansvar (”responsibility” på engelska), men vad betyder ordet?

Många tolkar antagligen det för det mesta som jag tror att myndigheterna menar, nämligen ”ta ansvar” = ”följa rekommendationer”, fastän ordet kan egentligen tolkas och i praktiken användas på flera sätt.

I vetenskap och logik använts ordet antagligen mest i ett orsak/verkan sammanhang dvs om jag gör det här, händer det där. På bokens omslag har vi försökt spela på detta tema, då mannen säger att killen är ansvarig för spridning av viruset och tjejen försöker undvika att vara ansvarig för spridningen.

Sedan är det frågan av vad olika individer menar med ordet. Jag tror att det finns flera som använder ordet som killen i vår dagstidning (BT 202011) som sade:

Jag tycker att det alltid ska vara upp till folk själva att bestämma och ta risker utifrån sina egna förutsättningar. På så vis tycker jag att Sverige har en bra kultur i att vi själva får ta ansvar för hur vi rör oss i vardagen.

I samma tidning säger en ung kvinna:

Jag har inte brytt mig så mycket om Corona utan jag tänker att jag är en ung person som inte kommer bli så sjuk om jag skulle smittas.

I ***Kapitel 18 - Stressminskning med eller utan ansvar***- ger vi ett mer utförligt exempel på hur man kan bete sig och då tror att man följer rekommendationer, fast man egentligen inte gör det. Mycket av detta är relaterat till våra sätt att handskas med stress som diskuterades i ***Kapitel 4 - Stress teori.***

Kom ihåg att vi har två möjliga huvudvägar att reducera stress, nämligen ***undvikande*** av stressorsaken ***eller spänningsreduktion.*** Och vi väljer vilken väg vi tar och hur vi ska göra det enligt ***principen om minst ansträngning***, dvs vi gör det som är lättast för oss att göra (i första hand på kort sikt.)

När huvudrekommendationen är att ta ansvar och man hör regelbundet att vi svenskar gör det bra, då är det självklart att de flesta svenskar tycker att deras tolkning av rekommendationerna är bra och det är bara att fortsätta att ta ansvar mer eller mindre som vi har gjort sista tiden. Om

dödstalen är höga och/eller spridningen relativt stor, då måste detta vara orsakat av andra människor men inte oss. Då vet vi att om vi har gått regelbundet ut till matställen med 6-8 vänner för att äta och inte kramat lika många som tidigare, kan vi bara fortsätta göra lika.

Saken är att detta sätt att tänka och bete sig är ett ”naturligt” sätt att tänka och bete sig, för då minskar vi på stressen. Så länge som inte vi eller en nära vän blir sjuka eller dör, tror vi att vi inte är ansvariga för spridning av viruset, fast vi mycket väl kan vara det, speciellt om vi är unga och har inte fått några tydliga symtom.

I Sverige har man officiellt sagt att man ska segregera de som är över 70 år från andra. Detta, på vissa sätt, säger till yngre att om de som är över 70 år blir sjuka och/eller dör är det de äldres fel eftersom de inte tog sitt ansvar och höll sig segregerade från alla andra. Och när man säger att de yngre kan gå i skolan som vanligt, säger man ännu tydligare att de ”gamla” har ansvar om de blir sjuk och inte de som är yngre. Detta igen är ett ”naturligt” sätt att tolka situationer eftersom den minskar stressen för yngre. Det kan t o m vara så att 40-50-åringar tänker på sig själva som yngre och därmed inte ansvariga för spridningen eftersom de inte är i närheten av 70 år själva.

Samtidigt gör den starka segregationen av äldre att många äldre människor kommer att känna sig mycket stressade eftersom de har fått på sig själva hela ansvaret om de blir sjuka. Om de verkligen isolerar sig som många gör, höjer de

risken att de blir mycket deprimerade och kanske dör bara på grund av denna extra stress. Många av de ”gamla” kan ha mycket svårt att handskas med denna förhöjda stress som rekommendationerna har lagt på dem.

I ***Kapitel 18 – Stressminskning med eller utan ansvar*** -, ger vi ett något mer utförligt exempel på hur en individ kan reducerar sin stress genom att tro att de följer rekommendationerna samtidigt som individen gör saker som höjer risken för spridning av viruset.

När man pratar om problem på grund av hur språket används är orden ”rekommendationer” och ”råd” också viktiga. Det finns mycket förvirring kring hur viktig ”allmänna rekommendationer” egentligen är och om man bör följa dem. I vanliga fall, är en rekommendation inte något man måste göra, utan är bara någons idé om en möjlighet som någon tycker är bra. Här vill vi rikta tankarna på ***Kapitel 11 – Svensk kultur*** och hur man har byggt in i systemet att ingen egentligen har lagligt ansvar för vissa problem om inte statens politiska ledning instiftar nya lagar. Tänk på följande:

Gång på gång säger Folkhälsomyndigheten att deras strategi fungerar och undviker att ta ansvar för resultaten (dvs. infektioner, dödsfall, m.m.) utan säger att de måste analysera olika resultat först och bara sedan kan de ge förslag.

Folkhälsomyndigheten säger ***om ansvar*** att:

1) det är ***regioner och kommuner*** som bestämmer vad att göra i praktiken. De nämner inte att

2) regioner och kommuner måste bete sig utefter de ***svenska lagar*** som finns och

3) det är den ***svenska regeringen*** som bestämmer lagarna och det gör de i den nuvarande situationen utifrån

4) vad ***Folkhälsomyndigheten*** säger.

Du kanske ska läsa igenom detta sista stycke igen och se hur alla undviker ansvar. Sedan kanske du bör ställa frågan: Vem har egentligen ansvaret?

Svaret är kanske inte så svårt. Folkhälsomyndigheten är ett rådgivande expertorgan till staten och ***ansvarig för staten är den politiska ledningen.*** Om vi till exempel tar frågan om maskanvändning, Det kan hända att Folkhälsomyndigheten inte vill ge råd för att de inte ha sett flera undersökningar i vetenskapliga tidningar som visar att maskanvändning kommer att minska infektioner och dödsfall med 50% med en probabilitet på 0,05 nivån. Politiker kan dock ta beslut baserat på att de finns exempel på att maskanvändning kan ha en 50% eller 80% positiveffekt.

En till orsak till en del problem är den internationella användningen av begreppet ”social distansering”. Vad man egentligen menar är ”fysisk distansering”. Denna användning av begreppet ”social” har åtminstone två negativa resultat. Etta är att man har missat möjligheten att använda fysisk distanseringen som en orsak till att höja riktigt sociala närmanden. T ex verkligen lära sig hur andra tänker. Dessutom om man verkligen kombinerar fysisk distansering

med social distansering då höjer man risken för depression hos många individer.

Kapitel 14 – Japan, en jämförelse

Vid första anblicken verkar de metoder som används i Japan vara desamma som den svenska strategin, men med mycket olika resultat. Medan det har varit 560 dödsfall per miljon i Sverige finns det bara 8 dödsfall per miljon i Japan. Svenska myndigheter kan antagligen komma med en av sina vanliga förklaringar att olika länder beräknar dödstalet olika. Vi väljer dock att titta mer noggrant på vad varje land har gjort.

(Om inte annat anges har information om Japan hämtats från en lång artikel av Rupert Wingfield-Hayes, publicerad på BBC-nyheterna, Tokyo eller från artiklar av Yuki Furuse publicerade på USA: s CDC-webbplats.)

Vi kan börja med en klar likhet, nämligen att ledarna för Sverige och Japan anser att deras befolkningar är överlägsna andra. Från Japan kan vi läsa:

> ***Om du lyssnade på vice premiärminister Taro Aso beror det på japanernas "överlägsna kvalitet". I en nu ökänd kommentar sa Aso att han hade blivit ombedd av ledare i andra länder att förklara Japans framgång.***
>
> ***"Jag sa till dessa människor:" Mellan ditt land och vårt land är mindo (nivån på människor) annorlunda. " Och det gjorde dem mållösa och tysta."***

Detta kan jämföras med att Stefan Löfven den 20 mars sade:

> ***Ni visar att när det är som tuffast, då är vår sammanhållning som starkast.***

Jag är säker på att alla i Sverige kommer ta just sitt ansvar och göra sitt yttersta för att säkra andras hälsa, hjälpa varandra. Därför kommer du kunna se tillbaka på den här krisen och vara stolt över just din roll, dina insatser för dina medmänniskor, för vårt samhälle och för Sverige

(Talet 20200322)

Löfven säger inte direkt att han jämför svenskar med medborgare i andra länder, men om man tar i beaktande i bakgrunden till varför Sverige valde sin strategi, är jämförelsen självklar.

Delvis för att båda politiska ledarna hävdade att deras medborgare var bättre än andra, kunde de använda metoder för att begränsa viruset som inte innebar att ge strikta regler. Därmed var de första rekommendationerna i båda länderna likadana, dvs

a) håll avstånd och

b) stanna hemma när du är sjuk.

Varför var då dödstalen så olika? Hade Taro Aso rätt om japanerna, men Löven fel om svenskarna? Kan det finnas andra skillnader? Det finns ett antal saker som vi kan läsa:

Men det råder ingen tvekan om att många japaner, och vissa forskare, tycker att det är något med Japan som är annorlunda - en så

kallad "Faktor X" som skyddar befolkningen från Covid-19.

Det är möjligen relevant att vissa aspekter av japanska mores - få kramar och kyssar när man hälsar - har inbyggd social distansering, men ingen tror att det är svaret.

https://www.bbc.com/news/world-asia-53188847

Det har föreslagits att japaner tidigare kan ha haft ett annat liknande Covid-virus som gav dem immunitet. Prof. Tatsuhhiko Kodams, Tokyo University säger att detta är möjligt, men stöds inte allmänt.

En annan uppenbar skillnad jämfört med Sverige är att japaner har varit vana vid ansiktsmasker sedan influensapandemin 1919 och som en japansk tidning skriver:

"Jag tror att den (en mask) fungerar som en fysisk barriär. Men det fungerar också som en påminnelse för alla att vara uppmärksamma. Att vi fortfarande måste vara försiktiga med varandra", säger Keiji Fukuda, en influensa-specialist och chef för Skolan för folkhälsa vid Hong Kong University.

https://www.bbc.com/news/world-asia-53188847

Denna idé att ***masken är en påminnelse*** till alla om att hålla avstånd är intressant motsats till Sveriges argument att maskbärande säger att du inte behöver hålla avstånd.

Förutom att undvika spridning genom sina åtgärder av fysisk distansering plus användning av masker, verkar Japan ha ett ***mycket effektivt spårningssystem*** vilket började på 1950-talet när de hade ett svårt anfall av tuberkulos. Vid den tiden inrättade centralregeringen ett nationellt spårnings-system.

Det konstaterades att musikplatser, särskilt med karaoke, jubel vid sportevenemang och träning i gym var de värsta platserna.

Jindais grupp fann också att cirka 80% av dem med Covid-19 inte smittade andra, medan de andra 20% var mycket smittsamma.

På grund av dessa saker, i stället för att bara säga till människor att hålla fysiskt avstånd, hade de en nationell kampanj för att ***undvika "Three Cs***":

Slutna utrymmen med dålig ventilation

Trånga platser med många människor

Nära kontakt som konversationer ansikte mot ansikte.

I Tokyo, när antalet smittade började växa nästan exponentiellt i mitten av mars, beordrade premiärministern Shinzo ett undantagstillstånd (7 april) och bad folk att stanna

hemma om möjligt. Detta verkade vara mycket effektivt och undantagstillståndet kunde snabbt upphävas.

Förutom ovanstående förfaranden som används i Japan kan det vara viktigt när man tittar på dödstalen att också notera att kranskärlssjukdomar och övervikt, som har kopplats mycket till dödsfall från Covid-19, är mindre förekommande i Japan än någon annanstans i den utvecklade världen.

Här kan vi se flera stor skillnad mellan Sverige och Japan. På en nivå sa Japan exakt vad man skulle göra under vissa omständigheter, dvs bära masker och tvätta händerna, och när man ska använda sitt omdöme, dvs var försiktig och undvik trånga platser. Sverige gav några exakta anvisningar, dvs tvätta händerna och stanna hemma när du är sjuk eller över 70 år, men gav sedan bara allmänna något tvetydiga riktlinjer: håll avstånd och undvik stora möten. ”Efter att ha sagt att människor skulle undvika stora möten motsade man sig själva genom att hävda att upp till 500 personer, vilket sedan sänktes till upp till 50 personer, är okej. Dessutom att hålla skolor öppna för under 16-åringar är okej. Dessutom menade man att mycket av vad andra länder gjorde som dessutom WHO:s rekommenderat inte gällde svenskar.

Kapitel 15 – Analys av tidiga resultat

Vi börjar vår diskussion kring tidiga resultat av den svenska strategin med en kommentar från en engelskalärare i Kalifornien som kombinerar lite satirisk humor med lite verklighet, som svar på Quora-frågan:

> ***"Sverige är ett land som inte stängde ner sin ekonomi i kampen mot COVID 19. Vad är slutresultatet när deras resultat jämförs med andra länder som stängde ner?"***

David Spain skrev:

> ***Bra fråga! Jag undrade detta själv tills jag kom över det här aktuella stycket i New York Times affärssektion, Sverige har blivit världens försiktighets-berättelse***
>
> ***Ah, Sverige! Vem kan inte älska landet som gav oss IKEA-möbler, svenska köttbullar, ABBA och blonda kvinnor i Volvos:***
>
> ***Vi kanske måste förlåta dem för ABBA. Oavsett, experimenterade Sverige med Covid-19 under den första vågen för att se om de kunde ha det åt båda hållen. Ingen avstängning, bara kalla nordiska stränder och gratis små köttbullar för alla! På det sättet skulle ekonomin inte drabbas och alla kunde fortsätta att vara svenska. Är det inte en annan bra svensk idé, ett bristande svar på Covid-19-***

pandemin och en nation som hoppas att ekonomin inte skulle påverkas av några fler dödsfall av mestadels gamla, oattraktiva människor? Är det inte det Trump och hans kompisar sa hela tiden? För en stund såg det ut som de smarta svenskarna skulle komma undan med det. Vem visste? Ett skandinaviskt nanny-land som tyckte på samma sätt Trump-administrationen. Den svenska regeringen gick med på att kanske botemedlet var värre än sjukdomen.

Kanske kunde de bara låtsas att Covid-19 inte skulle påverka deras land och att ABBA verkligen var ett fantastiskt band. Kanske skulle deras ekonomi, till skillnad från resten av världen, förbli välmående och rolig.

Naturligtvis var inget av dödsfallen eller sjukdomarna humoristiska, men satiren i ovanstående citat är inte långt ifrån hur många människor bortser från allvaret i situationen. Detta var för oss inte överraskande, eftersom den svenska "strategin" lämnade många hål angående hur allvarlig denna pandemi var och är.

De svenska myndigheterna skulle förmodligen inte hålla med oss här, men vi tror att deras ***hävdande att deras riktlinjer var tydliga var en del av anledningen till att antalet dödsfall i Sverige är så högt.***

Som vi skrev i inledningen anser vi att det är viktigt att veta hur människor reagerar i stressituationer, både på den ursprungliga stressen (i detta fall Covid-19-viruset) och på eventuell ytterligare stress orsakad av rekommendationer och/eller lagar som antyder eller kräver att de beter sig annorlunda än vad de normalt skulle göra.

Om vi går tillbaka till de officiella presentationerna från svenska myndigheter så innehöll de alltid uttryckliga uttalanden om att situationen var allvarlig och att vi behövde följa rekommendationerna. Men rekommendationerna som helhet skapade emellertid intrycket att situationen bara var ***delvis allvarlig, men inte riktigt allvarlig*** eftersom många försiktighetsåtgärder som andra länder praktiserade verkligen inte var nödvändiga. Det verkar som om de svenska myndigheterna inte instämde i uttalandet i Bill och Amanda Gate's Goalkeepers 2020-rapport som säger:

> ***"Det finns inget sådant som en nationell lösning på en global kris." (s.3)***

Som påpekas i ***Kapitel 4 - Stressteori*** tenderar individens hanteringsförfaranden att gå enligt ***principen om minst ansträngning.*** Här har ens vänner stor betydelse; vad de tycker och vad de gör, samt huruvida de föreslagna ändringarna kommer att störa hur man vanligtvis umgås med sina vänner eller utför andra aktiviteter. Om individen ges tillräckligt med utrymme för att tolka rekommendationerna/ reglerna, kommer hon/han antagligen att tolka dem så att hans/hennes normala beteende förändras så lite som möjligt.

Det verkar uppenbart att de svenska rekommendationerna lämnade en hel del utrymme för tolkning trots att myndigheterna hävdade att rekommendationerna var tydliga. Man behöver bara titta på en av de viktigaste rekommendationerna och jämföra med en av reglerna som antogs tidigt. Alla rekommenderades att hålla ett socialt avstånd (i sig själv lite vag växling mellan 2 m, 1 m och 1,5 m). Ursprungligen antog regeringen en förordning som begränsade grupper till 500 personer som snart ändrades till 50 personer.

För vissa människor kan det verka svårt att se hur 50 personer kan hålla 2 meters avstånd eller ens 1 metre. Då kombinerar du det med att myndigheterna säger att om du är utomhus är det inte så problematiskt att hålla avstånd, och att grundskolor ska vara öppna och föräldrar som inte skickar sina barn till skolan ska straffas. (Det är sant. Föräldrar, som behandlade pandemin som farligare än myndigheterna och ville skydda sig själva och sina barn, skulle kunna straffas.) Du kan också ta med regeln för sport som säger att sport är okej för människor 19 år och under.

Dessa saker kan vara lite förvirrande för många människor om de börjar tänka medvetet på dem. I praktiken tänker folk naturligtvis inte på alla dessa saker samtidigt. Individer väljer automatiskt de regler som passar bäst för tillfället och tänker till exempel: ”Vi är helt klart mindre än 50, så det är okej. Vi följer rekommendationerna. ” (Se vårt exempel i kapitel 18, som bygger på faktiska erfarenheter.)

Folkhälsomyndigheten fortsatte dock att säga att deras rekommendationer var tydliga, fast de två sporterna vi känner mest till, där personer över 19 år fick tävla i juli, tolkade rekommendationerna enligt följande:

Vid ***orientering*** som vanligtvis äger rum ute i skogen, fick arrangörerna endast ha 50 personer i skogen samtidigt. De startade en i taget med ett startintervall på 1 eller 2 minuter och var ute i skogen 30-60 minuter. När de kom till mål sändes de direkt till sina bilar. Min erfarenhet från orienteringstävlingar med 500-1000 tävlande säger att de flesta tävlande med vanliga regler kanske inte ser en enda person i skogen. Med 500-1000 konkurrenter kan man någon gång se 2 eller 3 personer vid samma kontroll. Man kan förvänta sig att den organisationsmetoden enligt ovan sannolikt inte kommer att sprida infektioner även om det är tillåtet med1000 konkurrenter. En granskning av friidrott leder dock inte till samma slutsats.

Ett 10 000 meter lopp kan ha 30-35 tävlande som startar samtidigt på en bana som är 6-10 meter bred (min matematik gör det till 3 tävlande för varje meter). Det finns bara några få funktionärer, så det totala antalet var under 50. Men i åskådar-området i ena änden av banan fick 50 ledare sitta. (Det fanns plats för att sitta 2 meter från varandra, men hur många gjorde det?) Det fanns också ett område i kurvan av banan, nedanför där ledarna satt, markerade av streamers där 30 tävlande som skulle springa i nästa lopp väntade. Du kan lägga till detta, att åtminstone under de första 100 meter av loppet när tävlande börjar andas tyngre, är det fortfarande bara cirka 15 meter från

främre löpare till sista. Om det skulle hända att den ledande löparen andas ut viruset har de andra 29 bakom henne/honom en klar möjlighet att andas in det.

Således var det en tydlig skillnad i tolkning av hur man skulle tillämpa de sociala distansrekommendationerna inom orientering och friidrott.

Efter att restriktionerna för att besöka äldreboende hade trätt i kraft hörde jag en kommentar: "Det var tur att jag besökte min mamma dagen innan beslutet att stopp besök kom." Det var från en person som trodde att hon var ansvarig, eftersom hon visste att hon var frisk och hennes mamma förväntade sig att hon skulle komma. Just då övervägde hon inte rekommendationen att människor över 70 år skulle sättas i karantän. En vanlig tolkning är att det är regeln som avgör om beteendet är bra eller inte.

Emellertid var den ***svenska strategin på många sätt framgångsrik eller åtminstone presentationen av den***. Många av de kvaliteter som är viktiga när man försöker få en befolkning att göra som myndigheterna önskar var tydligt uppenbara. Individen som gjorde de flesta presentationerna, Anders Tegnell, gav en ***auktoritativ presentation***. Han var alltid ***lugn*** och gav ***intrycket av en vetenskapsman*** som presenterade fakta som de var. Han var ***skicklig med att presentera statistiken*** som stödde den svenska strategin och naturligtvis undvika den som inte gjorde det. Han var ***mycket skicklig också på att undvika direkta svar*** till frågorna från journalister som ifrågasatte strategin.

Dessutom ***försåg Anders Tegnell människor med argument som de kunde använda om någon antydde att strategin inte var den bästa.*** Det påpekades till exempel att ***siffror*** för dödstal från olika länder inte kunde jämföras (åtminstone inte negativt mot de svenska) eftersom räkning och registrering gjordes annorlunda i olika länder. Naturligtvis kunde statistik som visade att den svenska strategin var framgångsrik användas. Han påpekade att användning av ***masker*** kan ha skadliga effekter eftersom människor kanske tror att med en mask på är de skyddade och därför inte håller fysiskt avstånd. Det påpekades också ett antal gånger att det inte fanns några tydliga vetenskapliga bevis för att masker hjälpte. Om någon påpekade att någon annan forskare sa något som stred mot den svenska strategin var argumentet att han (Tegnell) ***inte lyssnade på andras åsikter*** utan ***bara tittade på vetenskapen***. Naturligtvis nämndes inte att hans tolkning av vetenskapen också var en åsikt, dvs. en personlig tolkning.

Anders Tegnell var så imponerande för många svenskar att det växte upp något av ***en kult*** kring honom som inte tillät någon oenighet. Det fanns/finns ett antal souvenirer, som kunde köpas för att visa Team Tegnell stöd och vissa supportrar fick hans ansikte tatuerat på armarna.

Figure 13

683 / 5000

Den lokala tidningen (pop 60.000), där Bob bor, flera gånger innehöll mycket stora bilder av honom (¼ sida) tillsammans med artiklar eller brev till redaktören som stöd för honom. I samband med midsommarhelgen hade han på sig en blomsterkrans. Bob tror inte att han såg någon kritisk artikel mellan mars och juni i just denna tidning. I juni när andra nordiska länder förberedde sig för att delvis öppna sina gränser sågs Sverige som ett störande inslag i Corona-pandemin. Därför tvekade dessa länder att släppa in svenskar. I en allmän kommentar sade Johan Strang, professor vid Center for Nordic Studies:

> ***Den olika hanteringen av Coronakrisen kan få konsekvenser under lång tid.***

Och vidare tar Dagens Nyheter (DN) upp hur det går i Sverige och hänvisar till en tidigare artikel med titeln ***”Därför***

blev svenskar folkhälsopatrioter” där det diskuteras hur Folkhälsomyndigheterna har gjort hanteringen av krisen till en tävling:

> ***Men sedan dess har tävlings-momentet att jämföra olika länders Coronastrateg i fortsatt, med döds-siffror och R-tal som mätvärden i mästerskapet. Lagindelningen har fått skarpa skiljelinjer: Anders Tegnells ansikte trycks på t-shirtar och tatueras på kroppar, Stefan Löfven och kung Carl Gustaf hyllas som sporrande retoriker för sina tal till nationen. DN20200513***

Det är olyckligt att pandemin verkar ses som en tävling mellan länder, eftersom det gör det mycket svårt för ett lands myndigheter att erkänna att de har gjort ett misstag och ändra sin strategi (åtminstone officiellt). Man kan egentligen se att tävlings-momentet var inbyggt i den svenska målsättningen att plana ut kurvan. Annorlunda uttryckt kan man säga att man ville kunna skaffa fram sjukhusplatser snabbare än viruset kunde göra flera människor allvarligt sjuka. Det är synd att de tyckte de höll på att vinna till priset av så många liv.

Det verkar som om de svenska myndigheterna målade in sig i ett hörn. Eftersom de mycket konsekvent hävdade att de hade gjort det bästa möjliga kunde de inte enkelt införa nya begränsningar som stred mot deras ursprungliga rekommendationer. De hävdade istället att deras rekommendationer var mycket framgångsrika. (De sa att det

var olyckligt med alla dödsfall, men dödsfallen kunde förklaras med andra saker än deras strategi.)

Folkhälsomyndigheterna "förklarade" att det var olyckligt, en slump, att svenska turister hade kommit hem med virussmittan från sin vintersemester i Italien i februari. Vi förstår inte hur man kan kalla det olyckligt eller slump. ***Den spridningen borde aldrig ha hänt***. På sidan 96 ovan nämnde vi att det på Folkhälsomyndighetens hemsida 1 mars stod att den högsta risken att få smittan var från utlandet. På sidan 97 ovan, också det ett utdrag från Folkhälsomyndigheter hemsida (även den daterat 1 mars), skriver de att de har allt under kontroll och har ett bra spårningssystem om det skulle behövas.

De hade redan släppt iväg människor till smittat Italien, kollade dem inte när de landade, och dröjde alldeles för länge innan de gjorde spårning. Är det en olycklig slump?? Eller ett statligt misslyckande?

Senare var det olyckligt slump att äldreboende vissa områden smittades och ett par tusen dog. (En del av oss trodde att en strategi för att stoppa spridningen av viruset var avsedd att stoppa dödsfall bland äldre.) Som vi nämnt var målet som angavs i slutet av varje presskonferens av Folkhälsomyndigheten inte att stoppa infektioner eller dödsfall, utan snarare att hålla ner antalet allvarliga infektioner så att sängar på sjukhusen skulle räcka till.

Jämförelser av statistik användes alltid för att säga att den svenska strategin fungerade. De sade tidigt att dödstalen m.m.

var ganska bra jämfört med Italien eller Storbritannien som hade mycket hårdare stängning av samhället. Det fanns naturligtvis inga kommentarer om att Storbritannien i början hade ungefär samma strategi som Sverige och att deras hårdare regler kom efter att den brittiska premiärministern hade smittats och hämnat på sjukhus. Det noterades inte heller att både Storbritannien och Italien har mycket högre befolkningstäthet än Sverige och att Italien hade mindre tid att förbereda sig på än Sverige, då Italien var första land i Europa som på allvar fick in smittan. Som påpekats ovan var myndigheterna mycket skickliga på att undvika att svara på vissa typer av kritiska frågor från reportrar genom att ge annan information om deras strategis framgång. (Hur man kan ljuga med statistik var ett ämne som Bob ofta tog upp när han undervisade i statistik och forskningsdesign på universitetet. Detta kan göras på många sätt.)

Eftersom man bestämde sig ganska tidigt för att hålla skolor för låg-, mellan- och högstadium öppna, var det viktigt att betona att det var gamla människor som blev sjuka och dog och att ungdomar sällan blev mycket sjuka eller dog. Jag såg inte ett enda TV-program eller tidningsartikel som sa något annat, men fram till den 13 augusti hade tjugo-två 0-19-åringar på intensivvårdats på sjukhus, varav sju under 9 år, och ett barn under 9 år hade dött. Naturligtvis, ***om du bara tänker i statistik kan du säga att det ser bra ut*** att det för det mesta är äldre som blir sjuka och dör och därmed dölja det faktum att varje enskild död är en död för mycket. Och

föräldrarna till det enda lilla barnet som dog tycker troligen inte att det är bra med bara en död.

När 2000 svenska forskare lämnade ett föreläggande till regeringen och uppmanade dem att vidta fler åtgärder, avfärdades de eftersom de inte alla var epidemiologer och de sädes vara illojala. Dessa forskare hävdade däremot att det vetenskapliga synsättet var att titta på bevis och inte åsikter från regeringens officiella myndigheter.

Ofta i Sveriges officiella analyser, när dödstalen var betydligt lägre än tidigare, men fortfarande inte nära noll, användes termen "stabil" för att antyda att rekommendationerna var framgångsrika.

Förhållandet till EU är också intressant. När man talade om internationella reserestriktioner argumenterade svenska myndigheter officiellt för att ***EU borde ha samma regler för alla***. Samtidigt har Sverige haft mycket olika begränsningar för att begränsa Covid-19 än alla andra EU-länder. De var också i den lilla gruppen som i juli 2020 motsatte sig EU: s förslag om bidrag för att ekonomiskt stödja EU-länder med allvarliga ekonomiska problem på grund av Coronapandemin. Reseregler ansåg Sverige dock bör vara lika för alla.

Man kan komma på tanken att den svenska Covid-19-strategin var en Trumplik-strategi för att göra Sverige ekonomiskt starkare än andra länder. Mycket lik neutralitet under andra världskriget där Sverige kunde stödja Tyskland tidig i kriget genom att sälja dem järnmalm, ordna

tågtransporter för deras militära och tunga vapen, samt senare stödja de allierade i kriget genom att dela militär underrättelse och vinna ekonomiskt genom att hjälpa till att utbilda soldater som flytt från Norge och Danmark.

Intressant är också att även om Sveriges ***Folkhälsomyndigheter sade*** liksom resten av världen att ***mycket lite var känt om detta nya virus***, behöll de också ett antal motsägelser mot detta, kanske i linje med deras påståenden om att svenskarna var bättre än andra människor på folja vetenskapliga rekommendationer de antog att de visst mer än andra länders vetenskapsmän. Således hävdade de att det var bättre att hålla barnen i skolan (i motsats till vad nästan alla andra länder gjorde) och publicerade till och med en skrift den 29 maj för att backa upp sina påståenden. Skriften fick en lämplig titel: "***Det här är hur barn påverkas av covid-19 - en kunskapsbas."***

Det är som om svenska myndigheter ***verkligen trodde*** att ***deras tolkning av det lilla som var känt om detta nya virus var klart bättre än alla andra*** och att de och det svenska folket är bättre än alla andra. Svenskar gör som de ska. De är ansvariga. De tar ansvar för andra människor (åtminstone enligt definitionen i lagen). Det är naturligtvis möjligt att tolka (eller lyda) rekommendationerna så att det inte finns något behov av att ta något personligt ansvar för att avgöra om rekommendationerna är bra eller inte. Detta skulle likna en soldat som säger att han bara följer order.

Denna tanke att ”svenskar är överlägsna och inte behöver lagar och regler som andra folk behöver” kan få en att undra varför det finns svenska regler för trafiken och påföljder för brott mot trafikreglerna. Varför inte bara berätta för folk att de är ansvariga, köra till höger och hålla avstånd till andra bilar?

Vår påstående är att ***den svenska strategin tillät de höga dödstalen på grund av ett antal felberäkningar***. Den första var att alla skulle följa myndigheters rekommendationer. Deras egen "forskning" visade att endast 90% sa att de följde rekommendationerna och naturligtvis, även om Folkhälso-myndigheten och Socialstyrelsen sade att det var en bra andel, kan man ***undra hur mycket de 10% som inte följer rekommendationen kan sprida viruset***, särskilt eftersom det är klart att viruset sprids i kluster.

Här har vi det ytterligare problemet att ***tro att de 90% som sa att de följde rekommendationerna faktiskt följde dem***. I Bobs forskning om plötslig död bland orienterare var han inte särskilt intresserad av om orienterarna trodde att de gjorde som rekommenderade. Han ***var intresserad av vad de faktiskt gjorde*** och därför ställdes frågorna på ett sådant sätt att det inte fanns något uppenbart korrekt svar. Han frågade inte om individen följde SOFTs rekommendationer att inte träna eller minska träningen. I stället frågades hur mycket de tränade. Dessa frågor innehöll svar från "mer än tidigare" till "inget alls", vilket antyder att andra människor kan svara mycket annorlunda än en själv.

Vi hoppas senare se data från ett projekt som genomförs av universitetet i Lund, där de försöker spåra spridningen. De frågar inte om man följer rekommendationerna utan snarare till exempel hur många gånger den här veckan individen varit på platser med flera andra människor.

Vi har sett många bilder, mestadels på TV med både små och stora grupper av människor mycket nära varandra på restauranger eller torg. Vi har också personligen sett många människor, som inte hållit fysiskt avstånd. Bob har blivit stött på axeln av människor på vägen förbi, då han stod i kön (markerad för fysiskt avstånd) för att hämta ett postpaket.

För att sammanfatta denna delen, när man tittar på de rekommendationer och andra specifikationer som myndigheterna har gjort är det ganska enkelt att förstå att många människor kan ha tolkat att pandemin var allvarlig på vissa sätt, men inte så allvarlig på andra sätt. Detta kan göra det mycket svårt för individen att bestämma vad man ska göra under individuella omständigheter.

Trots att sociala distansering och skydd av äldre var viktiga faktorer, indikerade det först att grupper upp till 500 var okej, vilket senare reviderades ner till "upp till 50". De indikerade att det inte var viktigt att hindra barn från att sprida smitt. Med andra ord menade man att svensk vetenskap var bättre än vetenskap i de länder där barn inte gick i skolan. De sa upprepade gånger att resultaten i Sverige var bra och att man inte kunde gå efter vad andra länder gjorde och när de jämförde med andra länder valde de sådana som hade mycket

olika problem jämfört med Sverige (särskilt Italien och Spanien). De undvek att direkt jämföra med sina närmaste grannar, Norge, Danmark och Finland som hade mycket, mycket lägre dödstal och antal smittade än Sverige. De jämförde bara med Finland när de hade en studie som visade att skolstängning kanske inte hade gjort någon skillnad. Naturligtvis lade svenska myndigheter vikten på att studien visade att stängning inte gjorde någon skillnad.

Generellt sett verkar det dock som om den svenska strategin lyckades få många svenskar att tro att svenskarna var speciella och att deras ledare och Folkhälso-myndigheterna var bättre än i andra länder. De lyckades också ge många medborgare argument för att stärka denna ståndpunkt, samtidigt som de undvek att titta på möjliga alternativ. De var också ganska framgångsrika med att hålla Sveriges TV-kanaler på samma linje och de flesta TV-kommentatorer verkade ha gått med i det svenska laget.

Myndigheterna gav användbara verktyg för att försvara strategin, till exempel:

- "Denna pandemi är relativt okänd" (sant och kan därför användas för att motbevisa alla förslag om att någon metod som används någon annanstans kan fungera)

- "Men detta är komplicerat" (också sant och kan därför användas för att motbevisa alla förslag om att någon metod som används någon annanstans kan fungera)

- "att använda ansiktsmasker har faror" (naturligtvis och klart ett bra argument om det inte finns några positiva aspekter)

- "andra länder som hade kraftigare stängningar av samhället, har nu uppgångar i antal smittade" (sant och viktigt om man undviker att jämföra med länder med samma förutsättningar och oftast inte användera procent)

- Olika länder beräknar dödstal och antal smittade på olika sätt (med innebörden att Sverige gör det bättre och våra siffror är bättre än andra oavsett om de är större eller lägre)

I grund och botten kan den svenska strategin liknas med att säga "att hålla avstånd med din bil är viktigast", och sedan inte ha lagar om hastigheten, säkerhetsbälten och inte heller förbättra säkerheten för bilar eller vägar samt att man undviker straffa dem som inte följer den enda rekommendation att hålla avstånd med bilen.

Informationsjämförelse med Nova Scotia, Canada indikerar en stor skillnad i hur viktig Covid-19-pandemin framställs. Sverige säger i princip tre saker: ”Tvätta händer / håll avstånd / gamla människor stannar hemma.” Nova Scotia med en befolkning på knappt en miljon har många sidor med information om hur man beter sig. Klara sidor för allmänheten som är lätta att navigera i.

https://novascotia.ca/coronavirus/

Det är möjligt att analysera den svenska strategin med utgångspunkt från citatet av David Spain som ges i början av detta kapitel och se den svenska strategin som i grunden en diskrimineringsstrategi, inte baserat på ras, kön eller religion, utan på ålder, dvs ”håll gamla människor ur vägen ”och det blir inga problem.”

Strategin i början (att inte skydda äldreboenden) ledde till att några tusen äldre individer offrades. Samtidigt inkluderade rekommendationen för de över 70 år att isolera sig. Denna instruktion att de över 70 år att inte vara en del av samhället kommer säkert att leda till mycket depression och i vissa fall döden. I korthet sa myndigheternas:

1) Om du är ung finns det ingen risk.

2) Att vara gammal är farligt, så lås in dem över 70 år.

3) Stanna hemma om du är sjuk.

4) Var försiktig med att komma för nära andra och arbeta hemifrån om det går.

5) Vi svenskar klarar oss bra, så fortsätt att uppträda som vi har gjort hittills.

I praktiken har många, om inte de flesta svenskar, gjort vissa förändringar i sina beteendet. Vi kramar inte lika många människor längre. Vi försöker att inte komma för nära de flesta andra människor. Och ett antal människor handlar för de "gamla" människorna, så att de kan upprätthålla isolering. ***Förmodligen, försöker en majoritet av svenskarna***

göra vad de tycker är viktigt. Vi tror att svenskar ser på sig själva som hjälpsamma och generösa och de är hjälpsamma och generösa mot nära släktingar och kanske några nära vänner. När det gäller andra människor är det egentligen regeringens ansvar att ordna pensioner, bistånd, arbetslöshetsproblem, alkohol- och drogproblem etc. En mycket intressant analys av hur detta utvecklats under de senaste 200 åren finns i ***Är svensken mänsklig***? av Berggren och Trägårdh (2015).

Vi förväntar oss att denna Covid-19-pandemi ska pågå i minst ett år eller två, så Bob (78-år) har inte helt isolerat sig, men bär en mask och undviker att komma närmare andra människor än nödvändigt.

De flesta människor går inte så nära andra som de gjorde tidigare, men om de tror att de håller det rekommenderade avståndet, vet de flesta inte hur lång en meter är.

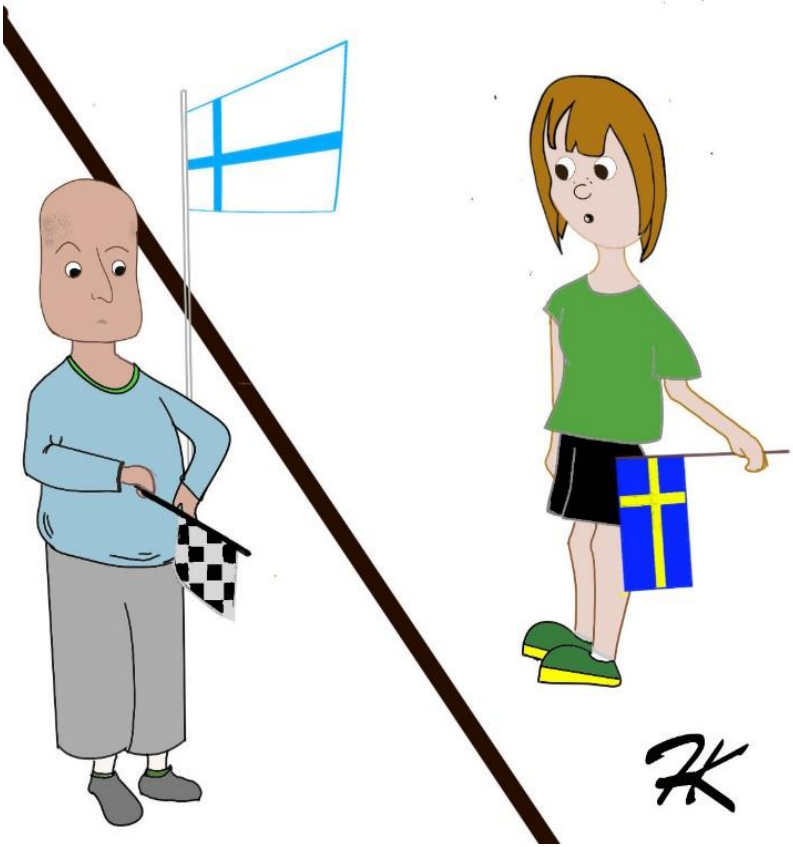
Här kan det vara lämpligt att notera att de förändringar i beteende som människor har gjort antagligen är en stor del av orsaken till att ”överdödlighet”, som man pratar om, inte är mycket högre. Det är nämligen så att genom att hålla lite avstånd och tvätta händerna ofta så har antagligen många klarat sig från att bli smittade av andra smittsamma sjukdomar som sprids av virus och bakterier (t.ex influensa). Detta tyder på att om vi alltid är noga med handtvätt och inte kramar så många andra människor samt håller oss hemma när vi är sjuka, så skulle vi ha mycket färre dödsfall i förtid från sådana sjukdomar.

I all denna analys av Sverige som land kan det vara viktigt att komma ihåg Sveriges storlek och organisation. Kanske kan en jämförelse med USA delvis förklara skillnaderna hur de officiella myndigheterna utvärderar situationen och vår icke-officiella analys.

Sverige är lika stort som North Carolina den 10:e största staten i USA. Utifrån kan Sverige se ut som ett enhetligt land, medan det på många sätt är uppdelat på samma sätt som USA och de rådgivande enheterna till presidenten på vissa sätt liknar de olika svenska myndigheterna.

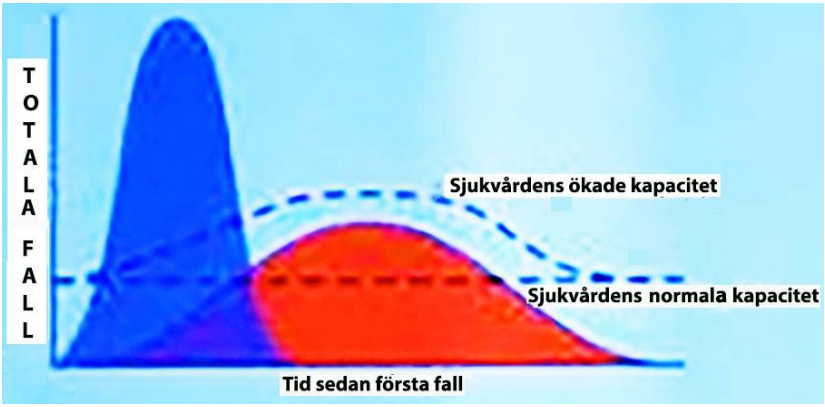
Själva hälsovården (sjukhus, osv.) administreras av 21 regioner och äldreomsorgen styrs av 210 kommuner. På grund av denna maktfördelning, när den svenska Folkhälsomyndigheten gav sina första rekommendationer om Covid-19, gick vissa kommuner mycket längre och stoppade snabbt besökande på äldreboende. Vi tror att detta var väldigt lyckligt for annars skulle spridningen bland äldre och antalet dödsfall utan tvekan varit mycket högre än det blev. Det tog den svenska regeringen 2-3 veckor att anta en tillfällig lag för att begränsa besöken, men vid den tiden hade spridningen bland äldre avtagit i de flesta kommuner. Fördelningen av politisk makt kan också ses som en del av anledningen till att de centrala Folkhälsomyndigheten inte tog något ansvar för de höga antalet dödsfall i Sverige, men kunde säga på liknande sätt som president Trump gör i USA att deras handlingar har kontrollerat spridningen av Covid-19, medan dödsfall, infektioner osv- är ett problem för de enskilda regionerna.

Kapitel 16 – Att lyckas med fel mål



Eftersom det fortfarande fanns sängar lediga på sjukhusen, där fler Covid-19-patienter kunde placeras, har Folkhälsomyndigheterna hela tiden framhållit att deras strategi fungerar. De hänvisar naturligtvis till att antalet fall var och är tillräckligt få, så att sjukhusen kunde och kan klara av patienterna som hade allvarliga symptom från Covid-19 samt att deras mål var som i figur 7**.**

Under en presskonferens visade dock representanten från Socialstyrelsen vad jag trodde var en sannare bild av utvecklingen.



Figur 15

Här ser vi en rak horisontell linje som representerar sjukvårdens normala kapacitet. Det finns också en böjd linje som visar hur kapaciteten ökades för att möjliggöra behandling av flera Covid-19-patienter. Man kunde också ha haft en tredje rad som dippade i mitten för att indikera kapacitet för vad som skulle ha varit den normala inströmning av patienter som inte hade Covid-19 till sjukhusen.

Om det inte hade pågått en pandemi, skulle många av dessa vårdplatser för Covidsjuka naturligtvis fyllas med andra människor som nu istället fick sina operationer och/eller behandlingar uppskjutna. Eftersom hälso- och sjukvårdssystemet inte kunde hitta så många extra läkare och sjuksköterskor som var nödvändiga för alla Covid-19-patienter, ställdes tiotusentals operationer som hade planerats eller skulle ha genomförts in eller sköts på framtiden.

De flesta av de patienter som inte fick den behandling (operationer etc.) när de normalt skulle ha fått kommer förmodligen att ha ett antal månader med extra fysiska och psykiska problem och kan i ett antal fall till och med dö.

Det är också tydligt att många sjuka människor undvek att åka till sjukhusen, eftersom de trodde att de redan var fulla med Covid-19-patienter och/eller de var rädda för att själva drabbas av infektionen.

I vilket fall som helst, eftersom antalet sängar för att behandla de allvarligt smittade ökade ett antal gånger, var det ***möjligt för Folkhälsomyndigheterna att nå sitt mål*** att hålla antalet sängar högre än antalet Covid-19-patienter som behövde sådana. Mycket tyder också på att sjukhuspersonal var mycket överansträngde, men de arbetade fortfarande.

Det fanns många olika effekter på olika vårdinrättningar och på olika arbetsplatser. Som tidigare nämnts skulle antalet allvarliga infektioner och dödsfall troligen ha varit ännu högre om vissa vårdinrättningar och arbetsplatser inte hade genomfört mycket strängare begränsningar än hälso- och

sjukvårdsmyndigheterna rekommenderade. På ett stort antal vårdinrättningar avbröts besöken mycket tidigt och förmodligen var detta en viktig anledning till att flera anläggningar inte fick några infektioner. Som nämnts ovan var det först den 10 mars som myndigheterna avrådde från besök och regeringen godkände först ett förbud mot besök den 30 mars.

Det kan också noteras att ett antal företag stängde eller satte fler begränsningar för att komma till arbetet än rekommendationerna krävde, annars hade de antagligen varit betydligt flera infektioner och dödsfall.

Till exempel har företaget, där Hanna arbetar, ett kontor i Kina och de satte relativt strikta åtgärder på plats ganska tidigt:

> ***Redan i februari påverkades företaget där jag arbetar starkt av Corona i Kina. Cirka hälften av vår personal är kineser och arbetar i Shanghai. Covid-19 slog till i mitten av det kinesiska nyårsferien och våra kinesiska kollegor fick sen inte komma tillbaka till sina kontor och var tvungna att arbeta hemifrån.***
>
> ***När pandemin sedan nådde Europa och senare Sverige blev vi uppmanade av vår arbetsgivare till att förbereda oss genom att ta med oss monitorer och annan utrustning för att inrätta***

ett hemmakontor i god tid innan situationen förvärrades i Sverige.

Eftersom vi har flera laboratorier där vissa arbetar, var kontoret fortfarande öppet. Strategin från min arbetsgivare var att hålla antalet personer på kontoret till ett minimum så att människor i labbet kunde arbeta säkert. Kontoret utrustades snabbt med extra handsprit och skyltar på kaffemaskinen för att hålla avstånd. Vi ombads att inte komma till kontoret med kollektivtrafik. Vid behov betalade min arbetsgivare för parkerings-plats i centrala Göteborg så att människor kunde köra in i centrum. Jag tror att vissa använde taxi. Dagliga "morgoninncheckning" -möten hölls varje morgon från 8:00. Ett bra sätt att se till att människor behåller sin arbetsrytm.
(Hanna Kumlin)

Eftersom det officiella målet var att hålla antalet allvarliga sjuka i Covid-19 tillräckligt lågt för att sjukhusen skulle klara behandlingen och eftersom sedan i juni takten var stabil och ansågs låg ändrades rekommendationerna för att möjliggöra sommarresor. Detta motiverades enligt följande på svenska TV2:

Vi tycker inte att riskerna är så stora, eftersom det finns många åtgärder som kan öka

beredskapen för ökade infektioner. Det har vi sagt många gånger! (Anders Tegnell) Spridningen är nu inom familjen och på arbetsplatserna och INTE i stora grupper.

Och senare under samma presskonferens hände följande:

(Fråga från journalisten), "Är det realistiskt att förvänta sig att studenter gör det?".

(Svar) "Vet inte men vi kan hoppas att de gör som vi rekommenderar". 20200609

Folkhälsomyndigheten medger inte att de har begått några misstag. Därför rekommenderar de heller inte de åtgärder som behövs. De säger att människor under våren följde rekommendationerna. De tycker tydligen att 452 dödsfall per miljon var en konsekvens som var ok för att kunna genomföra sitt experiment. Att grannarna Norge och Finland bara hade 44 respektive 58 dödsfall per miljon nämner de aldrig. Att Anders Tegnell har sina anhängare förstår vi, precis som vi förstår att Donald Trump har sina. Det gäller att välja vilka TV program man tittar på.

Politikerna undviker också att ta sitt ansvar att sätta mänskliga mål samt undviker att lyssna på flera experter förutom de som är betalda av staten.

För oss verka det solklart att det finns två huvudorsaker till Sveriges misslyckande:

1) Det första är att ***målsättningen är helt fel***. Istället för att ha ”tillräcklig mycket sjukhus-kapacitet” skulle

målsättningen ha varit att undvika alla dödsfall man kunde och reducera infektioner ner till noll om möjligt, liksom i trafiken, där målsättningen är att inte ha några dödsfall (fast alla vet att det är mycket otroligt att noll kommer att nås, målet är fortfarande där.)

2) Det andra stora misstaget grundar sig i att de ***inte förstår hur människor beter sig och reagerar under stressförhållanden*** och har därför ***levererat dubbla budskap***, genom att säga att faran är mycket stor samtidigt som de säger att den inte är så stor.

Helt klart är att fel mål och dubbla budskap gör det mycket troligt att många människor gör feltolkningar och beter sig olämpligt och ***på så sätt hjälper till att sprida infektionen.***

Höstens stora uppsving är till stor del på grund av att vårens strategi misslyckades och gjorde att infektionerna blev mycket utspridda. Sedan när resultatet från våren/sommaren upphöjdes till ett lyckat resultat, blev uppsvingen på hösten klart helt förutspått.

(Viktigt att påpeka att vi båda har flera svenska vänner och släkt och ***vi tror att de flesta individer försöker göra så bra som de kan.*** Tyvärr förvirras de också av målet och dubbla budskap.)

När frågat varför Sveriges resultat var så mycket sämre än Norges hör vi

– … Jag tror att det här är en helt felaktig jämförelse. Det finns så mycket som skiljer oss från Norge när det gäller den här pandemin. …….vi hade en mycket

mer drastisk start jämfört med Norge, säger Tegnell och fortsätter:

https://www.svt.se/nyheter/inrikes/anders-tegnell-om-de-senaste-sex-manaderna PUBLICERAD 31 JULI 2020

Vi påstå däremot att starten i ***Norge och Sverige var lika eftersom i början hade de både inga infektioner***. Som vi på pekade tidigare på s. 96,97och 130, Sverige påstått att de kunde handskas med problemet och det säkert hade tillräcklig kunskap att begränsa mycket mer än de gjorde.

Innan vi går över till kapitel om hur svenska strategi har orsakat stress i befolkningen och sedan försal om hur befolkningen kan bättre handskas med den stress, vill vi avsluta denna delen med en citat som vi använde i introduktionen från Richard Hortons bok (***The Covid-19 Catastrophe, 2020)*** angående hur dålig pandemin har handskats med i de flesta länder. Han dömer starkt ut de flesta länder med dessa ord:

> ***Vid presskonferens efter presskonferens beskrev regeringsministrar och deras medicinska och vetenskapliga rådgivare grannarnas död som "olyckligt". Men detta var inte olyckliga dödsfall. De var inte oturliga, olämpliga eller ens beklagliga. Varje död var ett bevis på systematisk vanskötsel från regeringen - hänsynslösa missar som utgjorde brott mot offentliga ämbets-uppgifter. (s.viii)***

Kapitel 17 – Stressanalys av det svenska experiment

När Bob började skriva den här boken närmade sig antalet svenska dödsfall 3000, och under början av mars räknade han med totalt 5000-6000 dödsfall. Nu till hösten, ser det ut att bli många fler än han räknat med och frågan blir då varför?

Svaret är antagligen att Bob inte hade gjort en analys kring hur negativ den svenska strategin skulle kunna bli utifrån ett stresshanteringsperspektiv.

I denna situation, liksom i undersökningen om dödsfallen i orientering, finns det två huvudkällor till stress:

1) Själva risken för sjukdom och eller död (***stress 1***) och
2) Förändringar av individens vanliga beteende (***stress 2***).

Grundfrågan är då vilka möjligheter har individer att handskas med dessa stresskällor i Sverige?

Vi börjar med att titta på hur det var under våren, 2020.

Här bör man titta på olika grupperingar av människor. Vi börjar med gruppen som de svenska rekommendationerna framförallt riktades mot, nämligen ***70 år och äldre. För denna grupp höjde myndigheterna stressen så mycket som möjligt*** genom att:

1) De höjde upplevelsen av risken för sjukdom och möjligen död så mycket de kunde, med information om dödsfall, m.m.
2) De gav den starkaste möjliga rekommendationen att de som var 70 år och äldre skulle hålla sig isolerade från alla andra.

Vilka är de tänkbara möjligheterna för denna grupp att handskas med dessa stresskällor?

Individer som hade eget boende kunde minska ***stress 1*** genom att totalt isolera sig, vilket en del gjorde. Samtidigt upplevde då antagligen de flesta mycket av ***stress 2*** från att inte få leva som vanligt och inte få träffa sina barn och andra anhöriga. Eftersom de flesta inte jobbade var detta den största förändring i beteendet de kunde göra. ***Stress 2*** blev alltså mycket stark. Detta gör det troligt att deras immunförsvar blev nedsatta av stressen och om de skulle bli infekterade var därför risken för allvarliga följder förhöjda.

Individer som bodde på äldreboende eller hade hemtjänst kunde inte helt isolera sig, så de kunde inte minska ***stress 1*** lika mycket som förgående grupp. Risken för ***stress*** *2* var däremot nästa lika högt som för den förgående gruppen. Detta betyder att deras immunförsvar antagligen blir nedsatta, samtidigt som den faktiska risken blir större för dem eftersom de inte är lika isolerade.

Parallellt med att ***höja stress 1*** för de över 70 år***, minskade man stress 1 för alla yngre än 70 år***. Självklart hade man betydligt mindre fysisk risk. Barn upp till 15 år fick gå i skolan som vanligt. Ungdomar upp till 19 fick gå till vanliga idrottsträningar. Grupper upp till först 500, senare ändrat till 50 fick samlas. Allt som var viktigt var att stanna hemma när man var sjuk och att inte gå för nära andra, åtminstone inte i större grupper över 50 personer. Mask och andra nedstängningar som andra länder gjorde var inte viktiga. Med tankarna att svenska myndigheter kunde mer än andra länders myndigheter och svenska folket är bättre än andra på att göra vad som är bäst, kunde man ***minska stress 1***! Och ju yngre

man var, desto mer kunde man ***minskar stress1***. När man kombinerar detta med ständiga uttalanden om att resultatet är bra och stabilt här i Sverige samt med bra argument för att försvara den svenska strategin, då behövde man inte vara så noga med att hålla så mycket avstånd. Eftersom man inte behövde ändra beteende så mycket ***minskade stress 2*** ännu mer.

I praktiken hur gjorde och gör fortfarande människor under 70 år i praktiken? Det blir lite olika, men i grunden om man är en bra svensk, då stannar man hemma när man är sjuk, undviker att krama lika många människor som man gjorde förr, och för det mesta håller man mer avstånd till andra än man gjorde tidigare. Och om de blir tillfrågade om de följer rekommendationerna, svarar de självklart ”ja, för det mesta”, som är ett bra ”lagom” svenskt svar.

Vad blir då resultatet när det gäller infektioner och dödsfall? Jo, eftersom stressnivån inte är så hög, tolkar människor rekommendationerna lite som det passar dem. I början, alltså tidigt i våras tänker man att man är ung och inte sjuk, så det är inte så farligt att bara någon gång besöka sin ”gamla” pappa på äldreboendet, åtminstone fram till staten bestämmer att man inte får. Då är det visserligen för sent eftersom många redan har blivit infekterade och flera har dött.

Eftersom de flesta inte är medvetna om att infektion sprids av individer som tror att de är friska, minst 2-3 dagar innan de fått några symtom, förstår de inte att de har orsakat spridningen. Till detta kan man lägga att man kan har varit

infekterad och spridit viruset utan att själv ha haft några märkbara symptom, och därför har man jobbat som vanligt, kanske inom äldrevården.

Vad hände sedan efter några månader?

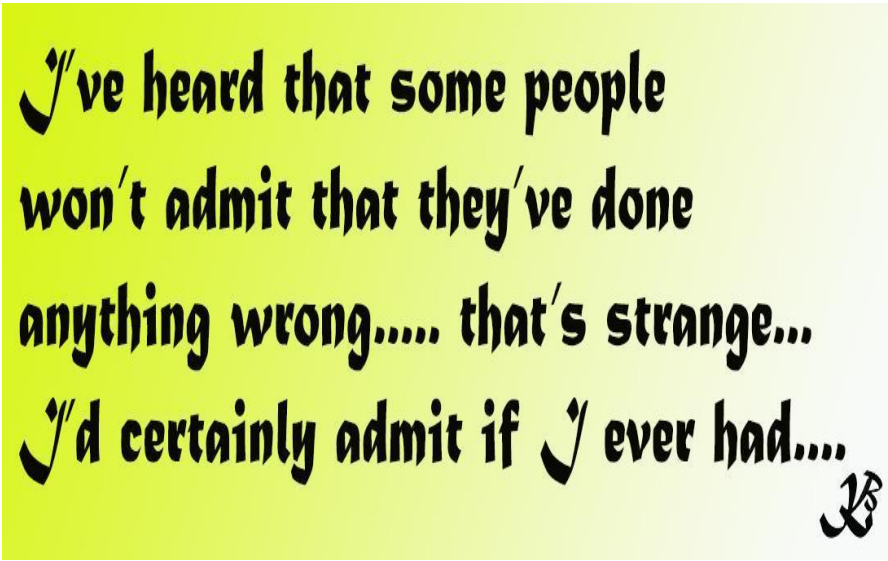
Varmare väder kommer och människor är utomhus mycket mer och stressen för de yngre fortsätter att bli mindre och mindre. Barnen slutar gå i skolan eftersom det blir sommarlov, så barnen är inte instängda med andra barn så mycket. Vuxna har semester och träffar inte andra som jobbar. Antalet allvarliga infektioner går ner och antalet dödsfall håller sig relativt lågt. Eftersom myndigheterna har sagt att resultatet har blivit mycket bra och stabilt samt har minskat reserestriktionerna och till och med klagat över att Norge och Finland (samt andra länder) inte har släppt in svenskar som vill resa, tror de flesta att den stora faran är över i Sverige. Sverige kan bäst! Då fortsätter ***stressen för de yngre att bli mindre och mindre och kanske helt försvinner***.

Sedan kommer hösten. Människor börjar jobba igen och barnen börjar gå i skolan. Eftersom många familjer har haft semester ihop och fortsätter umgås under hösten går antalet infektioner upp i familjerna. Eftersom den svenska situationen är så bra, behöver människor inte vara lika försiktiga på jobbet och då går infektionerna på jobbet upp. Det blir till och med så att man inte är lika försiktig gentemot äldre längre, och man har inte utvecklat ett lämpligt sätt att umgås socialt utan fysisk kontakt.

Siffrorna för infektioner och dödsfall ökar. Inte förvånande att stressnivån går upp. Stressen blir ännu högre för flera svenskar eftersom det finns en så stark motsägelse i att Folkhälsomyndigheten fortsätter att säga att svenskar var så bra på att få ner smittspridningen i våras, samtidigt som de får reda på att enligt OECDs (Organisation for Economic Co-operation and Development) extensiva rapport (jämfört med 24 andra Europaländer) var ***Sverige sämst på att få ned smittan, att isolera sig och att skriva ut patienter från IVA***. Att det tog Sverige 58 dagar att vända och få ner smittan var sämst av alla.

Allmänt kan man säga att fast man nu vet mycket mer om Covid-19 och hur den ska behandlas, har man ordnat för ett riktigt uppsving av infektioner och dödsfall i Sverige under hösten.

Kapitel 18 – Stressminskning med eller utan ansvar



Alla människor hanterar kontinuerligt situationer där de måste välja mellan olika alternativ. De huvudprinciper som är involverade i denna ofta undermedvetna mekanism har noterats tidigare: ***undvikande eller spänningsminskning*** med ***principen om minst ansträngning***.

För att kanske bättre förklara hur detta kan fungera ger vi ett praktiskt exempel på hur en 30-årig svensk kan klara de svenska rekommendationerna om att ändra beteende utan att bli för stressad.

Svenska rekommendationerna är:

1) Stanna hemma om du är sjuk

2) Tvätta händerna

3) Undvik stora sammankomster

4) Håll avstånd till andra

5) Undvik onödiga resor

6) 70+ år - stanna hemma

För det mesta säger hälsovårdsmyndigheterna att deras strategi fungerar mycket bra och efter 6 månader (fram till oktober) säger de att situationen ser bra ut och är mycket stabil.

På vilket sätt kan en 30-åring tänka på dessa saker? Hur tänker han när det gäller rekommendationer?

Här är en tydlig möjlighet:

1) "Stanna hemma om du är sjuk" - inget problem eftersom jag aldrig går till jobbet när jag är sjuk.

2) "Tvätta händerna" - Visst, jag kan tvätta händerna lite mer när det är möjligt.

3) "Undvik stora sammankomster" - Hmm ... okej 49 eller mindre är okej, så bara små fester.

4) "Håll avstånd till andra" - Visst, jag kan undvika att komma för nära människor, åtminstone för det mesta. Naturligtvis är barn inga problem eftersom grundskolorna fortfarande är öppna.

5) "Undvik onödiga resor" - Jag tar sällan onödiga resor ändå.

6) "70+ år - stanna hemma" - det är bra. Jag behöver inte oroa mig för att någon gammal blir sjuk och kanske dör, eftersom de ska hålla sig borta från andra.

Vad tror du att detta kan betyda i praktiken för denna 30-åring under en viss vecka? Han kanske tänker enligt följande:

Måndag - jag mår bra idag, men jag kommer att arbeta hemifrån ändå. Min fru kan åka till affären, så träffar jag bara de två personer jag springer med i eftermiddag. De är båda friska, så de är inga problem.

Tisdag - Jag mår bra idag, men jag går bara till jobbet en kort stund och ser bara 2 eller 3 personer där och kommer förmodligen bara vara inom en meter eller så från dem ett par gånger. Vi äter med ett par vänner denna kväll, men vi ska inte ut utan bara äta hemma hos dem.

Onsdag - Jag jobbade hemma. Var tvungen att gå till postkontoret för att skicka ett paket, men det var bara 3-4 personer där och jag var bara närmare en meter till en av dem, förutom personen som stötte till mig.

Torsdag - Jag var en kort tid på kontoret idag. Hade lite träning, men vi var bara cirka 10-15 personer och var inte så nära varandra. De säger att de som är 19 år och yngre kan träna som vanligt och att det är hälsosamt. Jag är inte 19 år längre, men i ungefär samma form som jag var då.

Jag lyssnade på hälsovårdsmyndighetens presentation idag. De sa att vi har planat ut kurvan och att deras strategi fungerar, vi svenskar är ansvariga, så jag kan bara fortsätta göra som jag har gjort.

Fredag - Jag arbetade hemma hela dagen, förutom en resa för att hämta ett paket. Och när jag var på köpcentret för att hämta paketet var jag i ett apotek och en bokhandel. Det fanns en hel del människor där, men jag höll mig borta från de flesta.

Lördag - Jag har verkligen följt rekommendationerna den här veckan, så det borde vara okej att ta bussen för att träffa mina föräldrar i några minuter. Sedan kan jag plocka upp saker jag lämnade där förra veckan. Och denna kväll har vi ett par vänner på besök för att äta och spela kort.

Söndag - Besvarade frågeformuläret Covid-19 idag (jag är i en liten statlig vetenskaplig studie). Jag kunde inte säga att jag alltid följde rekommendationerna, men oftast, eftersom det var vad de ville ha. Det ger mig några fler poäng. (Studien ger oss några bonusar för att svara bra.) Den här veckan har jag inte gått ut alls lika mycket som vanligt och jag är väldigt frisk. Det borde inte vara något problem för mig att besöka min äldre farbror idag, eftersom han är väldigt ensam och jag kommer bara att vara där en kort tid.

Här ser vi hur den här 30-åringen kunde göra det mesta av det han normalt skulle göra utan att förändra så mycket. Han arbetade hemma mer än vanligt, men kan ha kommit på att detta är mer effektivt och positivt än att vara på kontoret hela tiden.

Han kände att han gjorde som hälsovårdsmyndigheterna hade rekommenderat för det mesta och kunde därför känna sig nöjd med att han inte orsakade några problem. Så ur en personlig synvinkel stressade situationen honom inte nämnvärt.

Följer han rekommendationerna? Förutom sin fru hade han sett cirka 40-50 personer under veckan och hade varit relativt nära minst 10-15 av dem. När det gäller de 10-15 personer han hade varit nära vet vi inte hur många andra människor de hade varit nära. Förmodligen skulle totalt 100 inte vara för högt.

Är detta vad tjänstemännen på Folkhälsomyndigheten menar med distansering? Naturligtvis är risken för att den här 30-åringen har smittats under veckan och ytterligare smittat sin 73-åriga farbror inte särskilt stor. Det finns inte så många människor i Sverige med viruset vid någon enstaka tidpunkt.

Frågan är vilken procentandel av risken är rimlig och ansvarsfull? Här nämner vi något vi kunde jämföra med, nämligen bilar och säkerhetsbältet.

Vi sätter oss in i en bil för att köra 100 km. Bilen har kontrollerats noggrant under det senaste året, men vi tar ändå på oss säkerhetsbälten för att undvika allvarliga personskador

vid en olycka. Vad är risken för en olycka under den 100 km långa körningen?

År 2018 körde svenskarnas personbilar totalt 684 239 415 mil och det var 20 500 olyckor med totalt 324 dödsfall. Det är en olycka för varje 3 387e res på 100 km eller 32,4 dödsfall per miljon invånare för året. Om någon kör 3 000 mil på ett år, är genomsnittsrisken för en olycka bara 9% och risken för dödsfall är fortfarande bara 32/miljon.

Från Covid-19 har Sverige redan 575 dödsfall per miljon på mycket mindre än ett år. Naturligtvis tycker jag att varje onödig död är en tragedi, men siffrorna visar att det redan är 15 gånger så många Covid-19 dödsfall i år än bilolyckor under hela 2018. Varför har vi säkerhetsbälten? Men inte ansiktsmasker? Känner du till någon forskning om hur många flera dödsfall vi hade haft utan säkerhetsbälten? En del forskning tyder på att ansiktsmask minskar smittorisken upp emot 70-80%. Varför har vi lag om säkerhetsbälte men inte ansiktsmask?

Och hur stor var risken för vår 73-åriga farbror som vår 30-åring besökte? Var vår 30-åring ansvarig? Ansvarig för vad? Det är klart att om hans smittade sin 73-åriga farbror var han ansvarig för det.

Kapitel 19 – Positiv stress-hantering

Vi tror att den bästa utgångspunkten för att hantera stress på ett positivt sätt är en grundläggande förmåga att slappna av, som förhoppningsvis du redan har utvecklat. Eftersom stress kan vara både positiv och negativ i tävlingslöpning, tränar alla Bobs idrottare regelbundet för att använda en måttlig nivå av positiv spänning för att maximera sina resultat. De gör detta genom att göra ***systematisk mental träning*** med en metod som utvecklats av Lars-Eric Unestål från Scandinavian International University. Denna metod, som vi tycker är mycket bra, kan användas av vem som helst, men det finns andra metoder som också kan användas. Många t. ex. Bobs syster Pauline i Kanada använder ***Yoga.*** Om du aldrig systematiskt har tränat någon avslappningsteknik kan du alltid börja nu. Förmågan att slappna av är viktig av många anledningar!

Oavsett om du redan har utvecklat ovanstående förmåga att slappna av, finns det ett antal saker som kan vara till hjälp i den nuvarande situationen. Här kommer vi bara att nämna några få.

Naturligtvis tycker vi att det är fördelaktigt att använda strategin som vi kommer att diskutera i nästa kapitel för att faktiskt undvika infektion. För att hålla den negativa spänningen som kan uppstå i den nuvarande situationen så låg som möjligt kan följande också vara användbart.

De flesta människor känner mindre negativ stress om de har ***vänner i närheten som beter sig på samma sätt*** som de själva gör. Därför kan det vara fördelaktigt att övertyga dina vänner

att göra detsamma som du och om detta inte är möjligt kan det vara bäst att byta vänner och hitta människor som uppför sig som du gör och bli vänner med dem.

Dessutom är det viktigt att göra beteendeförändringar till rutiner. ***Rutiner minskar vanligtvis stress***. Sådana enkla saker som att alltid sätta på sig masken i vissa situationer och på samma sätt borde hjälpa. Till exempel, om din mask fäster över dina öron, sätt alltid på vänster sida först. Att inte behöva tänka medvetet kring risken för Corona och varför du tar på dig en mask varje gång du gör det kommer att minska stressen. Detta liknar att man inte tänker på risken för olyckor varje gång man tar på sig säkerhetsbältet i en bil, buss eller flygplan. Jag misstänker att de flesta av oss tar på oss säkerhetsbältet automatiskt när vi sitter i en bil eller flygplan och om vi tänker något särskilt om varför vi tar på oss det, kan det mycket väl vara det att vi får böter, om en polis skulle fånga oss utan det på.

Än så länge i Sverige har människor inte samma rutin när det gäller säkerhetsbälte när de åker buss. Samtidigt kan man se att människor ofta gör som andra. Om du t ex nästa gång du åker buss, ta på dig säkerhetsbältet med stora rörelser så att andra människor ser att du gör det, är det mycket möjligt att några andra också tar på sig bältet. ***Testa!***

Det kan också vara bra att ***diskutera med någon*** hur de flesta av oss tar på oss bilbältet och följer trafikreglerna även om risken för en olycka är relativt låg även om vi reser ganska långt på motorväg. På samma sätt kan vi förmodligen minska

vår stress genom att diskutera positivt med någon om de positiva effekterna av att följa reglerna för att begränsa spridningen av viruset trots att risken för att vi får en infektion vid vår nästa utflykt är relativt låg. Även om riskerna för både motorvägsolyckor och Coronainfektioner är relativt låga, kan effekterna, om de skulle inträffa, vara mycket allvarliga. Genom att ***förstå denna balans och sätta in försiktighetsåtgärder i rutiner***, på samma sätt som vi sätter på oss säkerhetsbälten, kan vi hantera Covid-19-stress mycket mer positivt.

Detta kan vara speciellt viktig när det gäller att använda mask. Många känner stress när det föreslås att de ska använda mask, eftersom de aldrig har gjort det förr. De kan tycka det känns obekvämt eller ser konstig ut. Så är det ofta då vi ska ändra beteende. Bob är tillräcklig gammal för att komma ihåg när de flesta tyckte att det var konstigt att ta på sig säkerhetsbältet i bilen och det kändes mycket restriktivt. ***(”Jag tycker inte staten ska bestämma att jag måste sitta fast, fångad i bilen!”)***

Till slut ska vi nämna att det finns många som springer eller motionerar på annat sätt för att höja sin fysiska kondition. Här vill vi påpeka att fysisk motion för det mesta har en mycket positiv effekt på stresshantering, så om du inte har någon ”motion-rutin” på cirka 3 gånger i veckan, är nu en bra tid att börja.

Du kan också besöka och läsa information om att hantera stress på platser som:

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html

Kapitel 20 – Strategi för Individen

Vetenskapen är i stort sett helt överens, både teoretiskt och praktiskt att om människor inte kommer nära varandra, kommer Covid-19-viruset inte att spridas. Därför är det uppenbart att om varje individ som har viruset var helt isolerad, skulle viruset inte spridas vidare. Det är dock svårt att helt isolera någon och i de flesta fall har länder inte ens kunnat identifiera alla individer som har viruset vilket gör det omöjligt att isolera dem. Nu är det så att du som enskild individ kan undvika andra genom att helt isolera dig, men för flera orsaker är inte detta särskilt praktiskt särskilt länge.

Näst bästa sak till isolering är ”fysisk distansering” (vanligtvis kallad social distansering) som har använts i stor utsträckning. På detta sätt kan du undvika att komma nära någon och sprida viruset om du är infekterad och du kan undvika att bli infekterad av någon annan. Här är det största problemet att bestämma hur stort avståndet måste vara och hur du kan få andra människor att hålla avstånd till dig. Eftersom Covid-19 viruset har en inkubationstid där det inte ger symptom men fortfarande kan spridas, kan vi aldrig vara säkra på att närmaste individ inte är infekterad, liksom vi inte kan vara säkra på att vi själva inte är infekterade.

Som tidigare nämnt sprids Covid-19 främst i droppar eller aerosoler och vem som helst, inom 2 meter eller så, kan andas in detta i lungorna och därmed smittas. Covid-19 viruset kan finnas upp till 3 timmar i luften.

Medan kunskapen om egenskaper hos Covid-19-viruset ökar, finns det fortfarande mycket som ingen vet. Viruset kan

tydligen förekomma på ytor i några dagar, och därför är det viktigt att hålla händer rena så att vi inte sprider viruset från något vi tagit i till vår mun. Här kan det noteras att för de flesta individer kan handskar vara en dålig idé. Om du får ett virus på dina handskar måste du kasta handskarna innan du rör dig i ansiktet och innan du överför viruset från dina handskar till dina händer eller kläder. Om du inte arbetar inom hälso- och sjukvården med stränga rutiner för skyddskläder kan du av misstag sprida viruset.

Samtidigt, som sagt, är det rätt klart att huvudspridningen sker genom luften från en person till en annan. ***Om man står stilla inomhus utan luftrörelser verkar det som om viruset inte rör sig mer än en meter eller så, om människor andas lugnt och inte pratar eller sjunger***. Men så snart det finns luftrörelser och människor pratar eller andas hårt kan du viruset spridas väsentligt längre. I många fall, som när man sjunger karaoke eller springer bakom någon annan på en träning, är 2 meter antagligen inte tillräckligt.

Även fast stor fysisk distans är det huvudsakliga att förhindra att någon sprider viruset, kan vi inte tvinga andra människor att hålla avstånd och det är därför som masker blir mycket intressant. Många länder som har hållit viruset under strikt kontroll, såsom Taiwan och Uruguay, har haft nästan fullständig användning av masker från början. Det råder liten tvekan om att masker har en effekt att fysiskt förhindra viruspartiklar från att spridas a) från de som har en infektion och b) till de som inte har en infektion. **Vissa studier tyder på att masker minskar risken för infektion med upp till**

80%. Olika sorters masker har klart olika effektivitet. De mest effektiva som används på flera sjukhus har nästan 100% effektivitet, men dessa är inte praktiska att använda för de flesta av oss.

Den kanske viktigaste positiva effekten av masker kan dock vara, som nämnts tidigare, nämligen att när vi ser masker på andra människor så ***påminns vi om att spridningen är allvarlig*** och att vi verkligen behöver undvika att komma för nära varandra. (Bob har personligen sett här i Sverige att när han går med en mask bland andra människor, håller nästan alla ett större avstånd till honom än till människor utan masker.)

På grund av ovan angivna skäl verkar det som att det är bäst att vi:

1) håller minst 2 meter från andra människor,

2) bär en mask,

3) tvättar händerna ofta och

3) hoppas att andra gör detsamma.

4) gör 20 minuter motion utomhus minst 3 gånger i veckan.

Om du och alla omkring dig följde ovanstående procedurer, skulle troligen ingen sprida viruset och att ha en kategori av riskgrupper skulle vara helt onödigt. Äldre bör visserligen rekommenderas att vidta extra försiktighets-åtgärder eftersom andra människor inte alltid följer dessa procedurer, men det finns inget behov av att införa ålderssegregering och

isolering. Spridning uppstår på grund av att en infekterad individ sprider viruset genom att komma för nära en mottaglig person. Viruset sprider sig inte själv. Vi sprider det. Vi har inte sett någon forskning om det, men vi tror att det finns bra logiska orsaker att tro att det inte är ”gamla” människor som sprider viruset till varandra, utan för det mesta är det någon yngre människa (som antagligen inte vet att han/hon är infekterad) som sprider viruset till äldre.

Det betyder att vi alla är ansvariga. Vi är ansvariga för om viruset sprids eller om det inte sprids. ***Förhoppningsvis kommer vi alla att vara ansvariga för att det inte sprids.***

Medan du som individ kan bestämma om ditt eget beteende och förhoppningsvis även påverkar dina vänner att också uppträda på ett sätt som inte sprider viruset, är det upp till de juridiska myndigheterna att hitta metoder för att hindra andra från att sprida viruset.

(***Kapitel 21 - Nationella strategier*** – här diskuterar vi metoder som nationella myndigheter kan använda för att uppmuntra eller tvinga andra människor att hålla avstånd.)

För att juridiska myndigheter ska kunna besluta om effektiva metoder för att tvinga sin befolkning att ändra sitt beteende är det viktigt för dem att förstå varför och hur människor under stress beter sig och tänker. Detta behandlar vi i ***Kapitel 21 – Att påverka stressade individer -*** , men innan vi kommer dit upprepar vi kortfattat en del av informationen på Covid-19-sidan i Nova Scotia, Kanada.

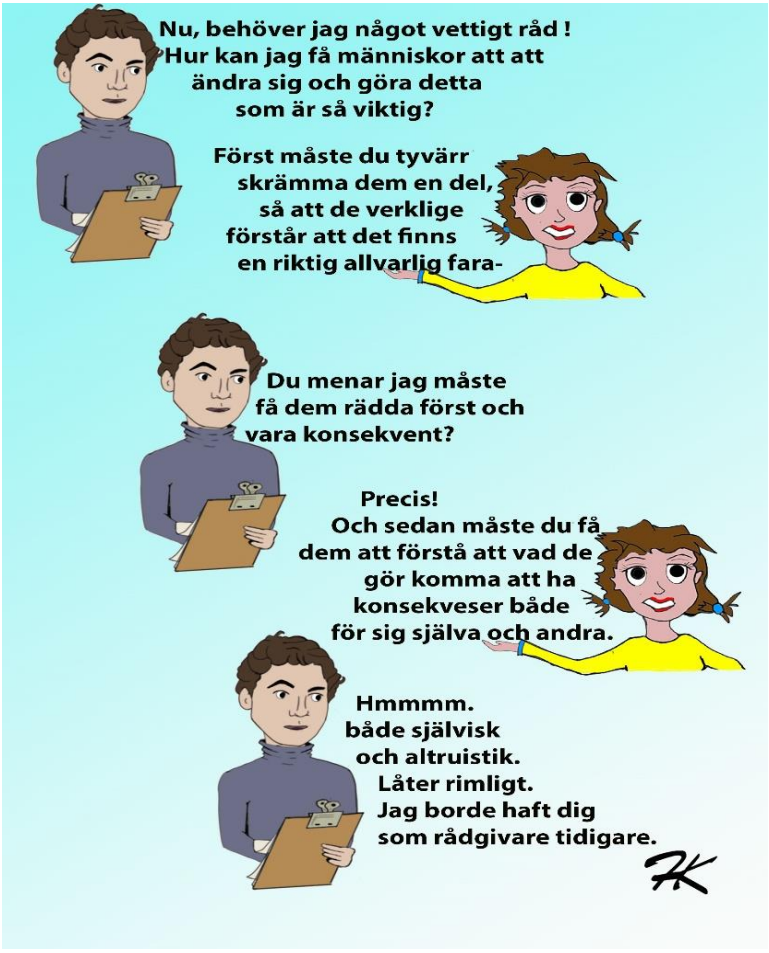
När de bärs ordentligt kan icke-medicinska masker minska risken för överföring av viruset på samma sätt som host- och nysetikett kan skydda andra. Folkhälsan rekommenderar starkt att du bär en icke-medicinsk mask om du har andningssymtom (som hosta eller nysningar) och kommer att vara i nära kontakt med andra människor, eller om du går ut för att få tillgång till medicinsk vård eller andra nödvändiga hälso-tjänster.

Även om du inte har symtom rekommenderar folkhälsan starkt att du bär en icke-medicinsk mask när du befinner dig på platser där det är svårt att upprätthålla socialt avstånd (som kollektivtrafik, butiker och grupplivssituationer).

Att bara använda en mask räcker inte för att förhindra spridning av COVID-19. Du bör också se till att hålla händerna rena, följa host- och nysetikett, träna social distansering och stanna hemma om du känner dig sjuk.

https://novascotia.ca/protect-yourself-and-others-from-coronavirus/

Kapitel 21 – Att påverka stressade individer



Individer upplever hot och risker på många olika sätt. I Bobs studie om plötslig död bland orienterare (en relativt liten andel av Sveriges befolkning) kan man anta att väldigt få svenskar trodde att deras eget liv eller deras vänners liv riskerade en liknande död och därför upplevde de flesta Svenskar ingen stress på grund av att några elitorienterare dog plötsligt utan känd orsak.

Men om man tänker på gruppen av de 100 bästa orienterarna i Sverige, kände förmodligen alla i gruppen någon som hade dött och kanske till och med nyligen hade tränat med denne. Det är mycket troligt att alla dessa individer kände sig stressade på grund av risken att de själva eller en av deras nära vänner skulle dö. Förmodligen hade de flesta av dessa individer gruppträning som en grundläggande del av sina veckorutiner och hade haft dessa rutiner i flera år. Förmodligen hade de flesta mycket av sitt sociala stöd från personer som deltog i dessa träningspass. Tanken att inte bara stoppa gruppträningen utan att avsevärt minska all träning orsakade säkert en mycket hög nivå av initial stress.

Som vi diskuterade i ***Kapitel 3 – Stressteori*** - tenderar man att hantera stress genom att ***undvika eller minska spänningen*** med principen om ***minst ansträngning***. Vikten av den aktivitet eller de aktiviteter som kan ändras är av central betydelse här. För många människor kan det verka som att den minsta ansträngningen skulle vara att sluta träna (eftersom träning innebär att arbeta hårt), men för många, om inte alla, toppelitidrottare skulle att ”sluta träna” innebära extremt mycket ansträngning och stress. Således var det

väldigt få orienterare som slutade träna eller gjorde en stor minskning i träningen. Många använde en annan metod för att minska spänningen, nämligen att anta att rekommendationerna var oviktiga (eller fel) och dra slutsatsen att mängden av träning inte var problemet. Istället trodde de att det var träning när man var sjuk som var problemet. Att sluta träna när man är sjuk var inte så problematiskt. Således kunde de flesta orienterare fortsätta träna mer eller mindre som tidigare. Och redan sex månader senare när rekommendationerna om att träna mindre var borta och tävlingar hade återgått till "normala" var den allmänna ångestnivån relativt låg.

Hur kan vi jämföra orienterares reaktioner på plötsliga dödfall med reaktioner från dagens människor på Covid-19? Inledningsvis är det troligt att nästan hela befolkningen i många länder trodde att de hade en allvarlig risk för sjukdom och möjligen död när Covid-19 förklarades vara en pandemi. Men förmodligen insåg de flesta ganska snabbt att risken inte var densamma för alla, eftersom statistiken snabbt visade att även om viruset var mycket smittsamt, så varierade symtomen och huruvida man blev allvarligt sjuk eller inte varierade betydligt, särskilt med hänvisning till ålder och tidigare hälsotillstånd. (I Sverige sa Folkhälsomyndigheterna till och med att det fanns nästan ingen risk för barn i grundskoleåldern och att grundskolorna därför kunde fortsätta som tidigare.)

Således har individer i olika åldersgrupper känt olika stor personlig fysisk risk och därför förmodligen mycket olika nivåer av stress. Alla rekommendationer för att markant ändra ens dagliga beteendet innebar också viss stress. Mängden stress kan variera extremt mycket och detta är mycket beroende på hur allvarliga förändringarna i ens dagliga beteende skulle vara.

Hur stor individer tycker deras egen personliga risk (inklusive risken för människor som är personligt viktiga för dem) är, kommer att påverkas av "informationen" de får ifrån media och vänner.

1) Vissa människor kommer att tycka att risken är extremt stor och kommer att handskas med stressen genom att helt isolera sig.
2) Vissa kommer att tro att det inte finns någon risk för sig själva eller vänner och kommer därför ha lite stress att hantera och de kommer att fortsätta sina liv ungefär som tidigare.
3) De flesta människor kommer troligen att vara någonstans mellan dessa två första grupper. Därför kommer de flesta att behöva balansera vad de anser vara deras personliga (inklusive nära vänner och släktingar) risk med förändringar i beteende som de tror att eventuella rekommendationer från myndigheterna medför. Många kommer också att inkludera risker för andra människor i denna balansering.

Denna balansering innehåller ett antal komponenter och vikten för de olika komponenterna kommer att förändras över tiden. I allmänhet, som med orienterarna, kommer uppskattningen av möjliga risker att troligen minska efter ett halvt år och därmed kommer förändring av beteenden kännas mindre viktiga. Det kommer naturligtvis att finnas några personer som har vänner eller bekanta som har blivit allvarligt sjuka eller till och med dött och för dessa människor kommer balansen att ha gått i andra riktningen och förändringar i beteende kommer att vara mer troliga.

Allmänt, om du vill påverka människor att ändra sitt beteende eller fortsätta med ett nytt beteende i en stressig situation, kommer du antagligen att vilja öka allas riskmedvetenhet om möjligt.

I det aktuella fallet är andelen dödsfall fortfarande relativt låg (dvs. relativt få människor kommer personligen att känna någon som har dött). En metod för att påverka människor att uppleva risken för död som viktigare är att behandla varje död individuellt och inte som en statistik. Detta kan möjligen göras genom att i stället för att säga "Läget är förbättrat och vi är nu nere till bara två dödsfall per dag den senaste veckan" säga "Tyvärr, igår dog ytterligare två personer, Bertil i Stockholm, och Johanna i Skövde." Att ge informationen en personlig touch kommer att öka möjligheten för individer att förstå att det även finns en risk för dem eller en vän att dö.

Att hålla riskmedvetandet högt är inte lätt, men det är en viktig del av spridningskontroll. När man visar siffror

angående infektioner och dödsfall ska man inte göra som Folkhälsomyndigheten oftast gör och jämföra med länder i Europa som har sämre siffror, utan man ska jämföra med länder som har bättre siffror, möjligen speciellt med liknande grannländer som Norge och Finland. På så sätt kan man antagligen få människor att inse att risken är mycket hög i Sverige.

En annan generellt viktig faktor i balanserings- och hanteringsmekanismen är minskning av den stress som skapas av rekommendationer som kräver förändringar i beteendet. Detta gör det mer troligt att människor kommer att göra förändringarna.

Ett sätt som fungerade bra för många i Sverige är att identifiera sig med en stark ledare, samma som många amerikaner identifierar sig med Donald Trump. Folkhälsomyndigheter har lyckats med detta genom att Anders Tegnell profilerade sig mycket bra som en stark Svensk som tycker att Svenkar är bättre än andra och gör som de ska! (Ett ”make America great” motto.) Många ville och kunde identifiera sig med den bilden och därför minskade detta deras stress och de kunde ansluta sig till svensk strategi och ignorera de mycket höga dödsfallssiffrorna.

Ett annat sätt detta kan göras är att göra de rekommenderade förändringarna mindre svåra att ta till sig. Förändringen kommer också att verka mindre stressande om andra redan uppför sig på det sätt som föreskrivs och/eller vi tror att andra kommer att följa rekommendationerna. Antagligen kommer

vi att tro mer på förändringar hos andra om man istället för rekommendationer får en lag där straff ska utdömas till dem som inte gör som lagen föreskriver. (Detta liknar varför människor använder eller inte använder sina mobiltelefoner när de kör bil. Detta beteende är inte lätt att ändra.)

Om rekommendationer/lagar kräver ännu större beteendeförändringar kommer det att vara nödvändigt att antingen övertyga befolkningen att faran har ökat kraftigt eller att beteendeförändringen ska belönas eller övertädelser ska straffas. Ett exempel på belöning/straff kan ses i Hongkong, där medborgare under karantän kunde ansöka om $100 i dagersättning. Om en individ bryter mot sin karantän kunde de behöva att ha en elektronisk tagg/fotboja. https://www.gov.sg/article/everything-you-need-to-know-about- quarantine-orders

Det är vanligtvis ***mest effektivt att ha mycket strikta rekommendationer/regler i början*** och sedan minska dem något när människor inte längre sprider viruset i samma utsträckning. Det är naturligtvis viktigt att inte minska restriktionerna för snabbt utan att ha en mycket kontrollerad minskning, eftersom det blir svårt att återinföra dem.

Även om en befolkning har lyckats eliminerat viruset, kan viruset återintroduceras från en annan befolkning. Därför är det viktigt att ha så mycket samarbete mellan olika länder som möjligt, speciellt mellan grannländerna. Därför hade en mycket effektiv strategi i Skandinavien antagligen varit att Norge, Finland och Sverige (kanske Danmark med) hade

kommit överens om en gemensam strategi i början, någorlunda som strategierna i Norge och Finland. Det är tyvärr antagligen så att en del av uppsvinget i Finland och Norge på hösten är på grund av att de började tillåta resor till och från Sverige.

Jag upprepar citatet som jag gjorde tidigare från ***Goalkeepers Report 2020, Covid-19 A Global Perspective:***

> ***Det finns inget sådant som en nationell lösning på en global kris. (s.3.)***

Kapitel 22 – Strategier nu –

Country	Population (millions)	Population per sq km	Tests per million	Deaths per million 5 juni
Taiwan	24	673	512	0,3
Vietnam	98	308	13 712	0,4
S Korea	51	510	57 449	10
HongKong	7	7,14	68,718	14
Norway	5	15	83,88	58
Finland	5	18	68,718	58
Denmark	6	137	277,78	136
Sweden	10	25	80,193	633

Den nuvarande Covid-19-pandemin borde inte ha varit en överraskning för någon epidemiolog. Bland annat hade Bill Gates varnat och rekommenderat hur man förbereder sig för kommande problem några gånger. Redan i april 2015 höll han ett Ted-Talk - ***The Next Epidemic - Lessons from Ebola***. Han sade bland annat att stora förbättringar behövde göras inom hälsosystemen och övervakning. Han beskrev både att kunskapen och antalet personer inom hälso- och sjukvård måste utökas samt att fysiska tjänster för övervakning och testning måste förbättras avsevärt.

Svaren på Covid-19 visar tydligt att få länder följde dessa varningar. Det fanns dock några länder som var beredda med resurser för att hantera pandemin och hanterade den bra. Vi nämnde dem ovan i ***Kapitel 8 - Tidiga strategier*** och ***Kapitel 14 – Japan, en jämförelse***.

Tegnell främjade den svenska strategin som ett experiment när han i juni sade på Sveriges radio:

> ***"... Egentligen har alla länder slängt in allt med en gång. Sverige är ett av de få länder som jobbat upp ett stopp mer och mer. Möjligen får vi veta det nu när man börjar plocka bort åtgärder, en i taget, och då kanske vi får någon slags lärdom...."***

I grund och botten sade han att genom att börja med några begränsningar och sedan lägga till en till i taget kan man se vad som har en påverkan. Detta är naturligtvis en typ av experiment. Genom att se hur många som blir sjuka och hur

många som dör vid olika tidpunkter kan du se vilka begränsningar som har vilken effekt.

Naturligtvis hävdar vi att när det finns en verklig pandemi är det inte dags för ett experiment. Vi hävdar att det inte är ett humant mål att ha som huvudmål att jämna ut antalet infekterade och antalet dödsfall över längre tid så att sjukvården kan hantera dem. Bob förutspådde direkt i mitten på mars när han hörde rekommendationerna att de inte skulle fungera här och antagligen skulle minst 5-6000 människor dö.

Men ***nu har vi kommit hit!*** Många länder är som Sverige med många infekterade. Detta gör det mycket besvärligt att få bort smittan helt och hållet. Vi får hoppas att det snart kommer något bra vaccin som produceras i stora mängder, men även om det händer kan vi antagligen förvänta oss infekterade människor, sjuka människor och dödsfall i spåren av Covid-19 hela 2021, så det gäller att hitta bra strategier nu som passar vår nuvarande situation.

Om man istället sätter huvudmålet till att ***minska allvarligt lidande och död så mycket som möjligt, vad kan myndigheter då göra för att hjälpa till nå detta?***

För det första behöver man hela tiden trycka på att även om det är självklart att stanna hemma när man sjuk är självklart, så orsakas antagligen ***upp emot 50% av infektionerna av individer en eller två dagar innan de får några symptom***. Därför ska man alltid anta att antigen är man själv smittad eller så är att alla andra det.

Sedan som utgångspunkt, antar vi att ett antal människor gör som vi har beskrivit i ***Kapitel 18 – Positiv stress-hantering*** och ***Kapitel 19 – Strategi för individen***. Det betyder att vi har en del människor (grupp 1) som håller sig lugna och handskas med situationen med ***bra grundrutiner***.

1) De gör någon avslappningsträning varje dag.
2) De bär en mask eller visir när de är närmare än 3 meter till någon både inomhus och utomhus.
3) De håller minst 2 meters avstånd från alla människor som de inte bor med.
4) De tvättar händerna ofta.
5) De gör minst 20 minuters fysisk aktivitet utomhus minst 3 gånger i veckan.

Sedan räknar vi med att de flesta människor (grupp 2) gärna vill undvika att bli infekterade själva och att infektera andra, men de vet inte riktigt vad de bör göra. Sedan finns det en tredje grupp (grupp3), förhoppningsvis en liten grupp, som bara är intresserade av att inte bli infekterad själva.

För att påverka dessa sista två grupper, är det självklart viktigt att de vet att om de börjar med de 5 rutinerna ovan är det mycket troligt att de inte infekterar någon och inte blir infekterade själva. För att få ut den informationen och få den accepterad är det nödvändig att myndigheterna är ***konsekventa.*** De måste göra det självklart att ***målet*** är att inte få några flera infektioner och/eller dödsfall. Det är viktigt att människor inte tror att det är bra bara det blir lite färre

infekterade och färre dödsfall. (Viktigt att inte säga att man bara vill sprida ut infektioner och dödsfall över tid.)

Det bästa sättet att få ut detta skulle vara om representanter för olika myndigheter ***erkänner*** att de kan ha haft ***fel*** tidigare, men vill göra ***så bra som möjligt*** nu eftersom man har lärt en del om Covid-19, fast det fortfarande är mycket som ingen vet!

När det gäller grupp 2 i synnerhet, tycker vi att det skulle vara bra att göra dödsfall och allvarlig sjukdom personligare. Tidningar och TV intervjuar och skriver om dessa sorliga händelser ibland, men det är viktigare att myndigheterna på deras presskonferenser visar tydligt att de bryr sig om individer och inte bara om siffror! Detta kan man göra till exempel som Guvernör Cuomo i New York har gjort och berätta om någon personlig kontakt, eller som man gör i Kanada där de väljer ut någon att prata om varje kväll. På så sätt visar myndigheterna att de bryr sig om individer samtidigt som en del av människorna som tittar på programmen kommer att identifiera sig med någon eller några av individerna som har varit allvarligt sjuka eller med några anhöriga som har haft en släkting som har dött.

Grupp 3 är antagligen svårast att övertyga att hjälpa till eftersom de i grunden är självviska. Därför är det viktigt att trycka på att människor i alla åldrar kan bli mycket sjuka. Man kan dra en liknelser till att när man kör från Stockholm till Göteborg är det mycket otroligt att man blir allvarligt skadad

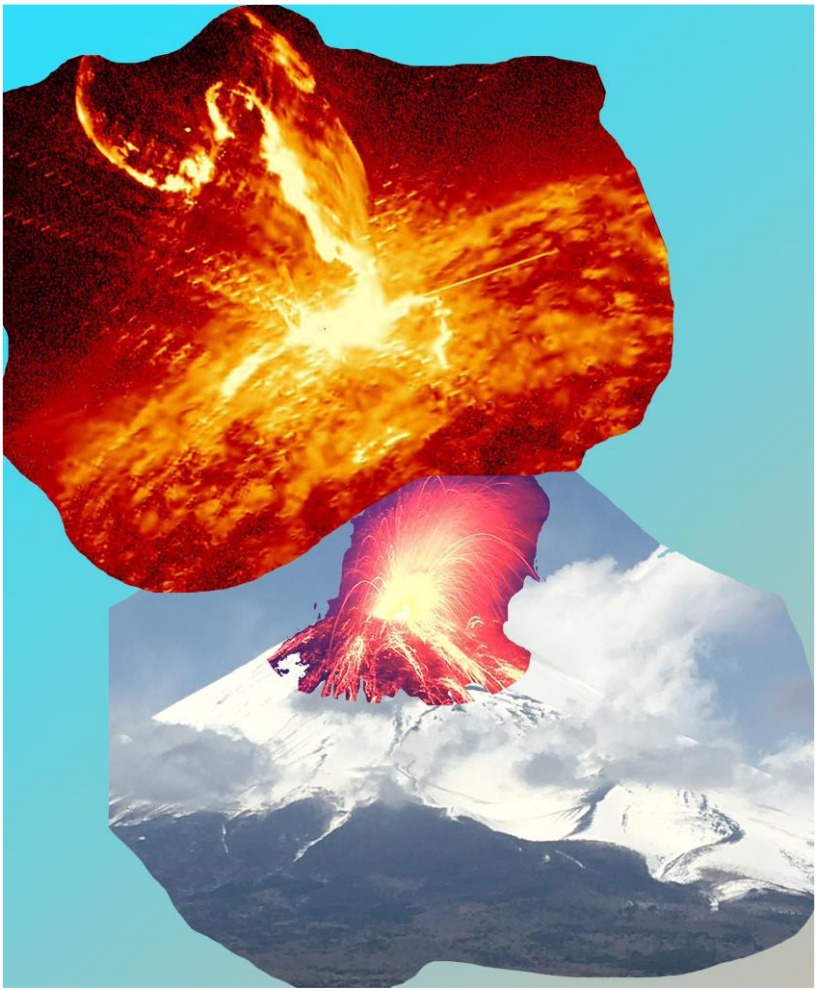
eller dör i en trafikolycka. De flesta tar ändå på sig säkerhetsbältet, för att de vill minska risken ännu mer.

Den viktigaste sak myndigheter kan göra förutom att få ut bra information är att få igång bra spårning så man kan få flera människor att isolera sig för 10-14 dagar när man vet att de har varit utsatta för någon smittbärare.

Om vi kunde få 95% av människor att göra dessa saker i 3 veckor, skulle vi ha en bra möjlighet att vi inte har många människor som är infekterat och infektioner blir mycket begränsat.

Om vi kunde få 95% av människor att göra dessa saker i 3 veckor, skulle vi ha en bra möjlighet att antalet infekterat människor blir mycket begränsat

Kapitel 23 – Framtida katastrofer



Denna bok har diskuterat metoder för att förhindra spridning av ett virus och vikten av att förstå hur människor reagerar på stress, inklusive stress orsakad av rekommenderade beteendeförändringar. Det finns dock ett antal andra händelser som också kan kräva att en befolkning ändrar sitt beteende.

Det kommer antagligen att alltid finnas en viss risk för krig eller terroriststörningar där militären och/eller polisstyrkorna förväntas vara de viktigaste beskyddarna av befolkningen. I den här boken tänker vi inte föreslå några metoder för att förbereda eller hantera sådana situationer fast en del av grundsaker är just de grundegenskaper som är bra att utveckla.

Snarare inriktar vi oss på oavsiktliga händelser liksom andra slags katastrofer som kan leda till stress och nödvändiga förändringar i beteendet. Vi tror att det är mycket troligt att någon eller flera av dessa kommer att hända under kommande år. En del av problemet är dock att det kan vara svårt om inte omöjligt att förutse när de ska hända.

Många av oss i Sverige tänker antagligen inte ofta på risken för oavsiktliga kärnkraftsexplosioner eller naturkatastrofer som till exempel stora väderstörningar orsakade av klimatförändringar, jordbävningar, tornados eller CME (Koronamassutkastning) även om klimatförändringarna har blivit ett framträdande ämne och många andra delar av världen har stora problem med sådana naturkatastrofer.

De människor som drabbas av dessa senare händelser kommer säkert att ha mycket av samma stressproblem som vi har diskuterat tidigare i den här boken. En stor skillnad är vanligtvis att dessa händelser är akuta, men kortvariga och relativt lokala och de negativa effekterna måste initialt hanteras snabbt.

Det finns dock andra ”naturliga” händelser som kan ha stora kontinentala och globala effekter. Små koronamassutkastningar som förekommer relativt ofta är inte särskilt farliga, men en stor koronamassutkastning (CME) skulle dock ha fruktansvärda effekter. Förra gången som en stor CME träffade jorden var 1859. Denna slog ut nästan alla el i Nordamerika och Europa. En måttlig CME träffade Quebec, Kanada 1989 och den 1989 CME slog ut all el i Quebec och orsakade olika navigationsfel runt om i världen, inklusive gjorde att några satelliter gick ur omloppsbana. Vissa solforskare säger att det finns 10% risk att en CME av1859 storleken kommer att slå jorden under de kommande tio åren och 50% risk inom detta århundrade. En sådan CME skulle kunna slå ut satellitnavigerings-system och elnät för stora delar av planeten under flera månader. Vad kommer att hända i Sveriges och världens ekonomiska system, m.m. om och när detta inträffar?

Och vad skulle hända om den nuvarande klimatkrisen skulle "botas" av ett gigantiskt vulkanutbrott som det i Tambora, Indonesien 1815 som kastade kubik kilometer av gas, damm and sten upp i luften och orsakade bland annat att temperaturen i världen var lägre än vanlig för minst

ett år. Lyckligtvis kommer vi förmodligen att bli varnade för sådana eftersom det finns god övervakning av vulkaner idag. Å andra sidan kan förutsägelser vara svåra att göra ibland.

Även om astronomer har blivit mycket bra på att förutsäga rörelser av större meteoriter, kom just i år en mindre meteorit relativt nära jorden med en mycket kort förvarning. Detta berodde på att det finns en blind fläck för meteorer som kommer i riktning från solen. Spårning av meteorer görs endast på nätter med optiska teleskop. För närvarande arbetar USA med att utveckla ett teleskop som kan användas för att upptäcka mindre meteorer som kommer i riktning från solen. NASA hoppas kunna ha detta i bruk 2025. Förmodligen kommer någon större meteor på en kollisionskurs med jorden att upptäckas långt i förväg och vi kommer förhoppningsvis att kunna förbereda oss i viss utsträckning, men det är svårt att förutse.

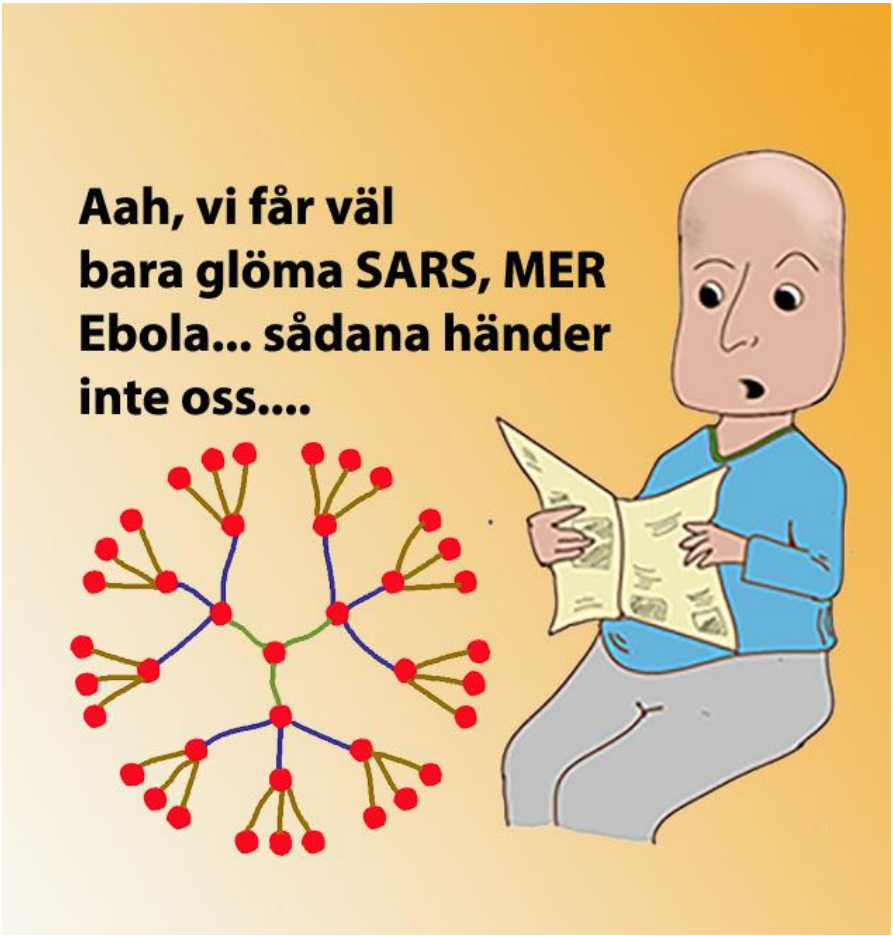
Av alla möjliga hot är antagligen nya pandemier det mest troliga. Förhoppningsvis kommer vi efter denna Covid-19 pandemi att vara bättre förberedda inför nästa pandemi. Naturligtvis kan nästa vara betydlig värre, med ett ännu mer smittsamt virus och mycket högre procent dödsfall där kanske många fler yngre människor dör. Tänk om det kommer snart, innan vi har återhämtat oss från den nuvarande pandemin. Eller vad händer om det kommer senare men samtidigt som en större CME eller ett stort vulkanutbrott eller en asteroidkollision?

Som individer är vår bästa förberedelse för möjliga/troliga framtida katastrofer förmodligen att lära oss att kontrollera stress, så att vi kan tänka lugnt och logiskt.

Som medborgare i Sverige och människor i världen kan vi rekommenderas att agitera för att vårt land förbereder sig på olika sätt. Förmodligen är det viktigaste och mest grundläggande sättet att utveckla ett mer rättvist mänskligt system där rikedom fördelas jämnare mellan människor med olika bakgrund och från olika delar av världen.

https://www.globalcitizen.org/en/

Kapitel 24 – Strategier för framtiden



Det är alltid vanskligt att förutse framtiden och det går inte att förbereda sig i detalj för alla möjliga scenarion. Däremot om man inte vill bli helt tagen på sängen, är det bra att vara någorlunda förberedd för de allvarliga händelser som är mest troliga.

Individen

Som vi avslutade förra kapitlet, är den bästa ***individuella förberedelsen*** för möjliga eller troliga framtida katastrofer förmodligen att lära sig att hantera stress.

De principer som vi nämnde i ***Kapitel 19 – Positiv stresshantering,*** är viktiga att tänka på, träna på och få in i dina dagliga rutiner.

Om du inte gör någon sorts ***1) systematisk mental träning*** (MT, Yoga, vissa kampsporter, m.m.), är det ett bra tillfälle att börja nu. Antagligen är det bäst att göra det i grupp eller åtminstone med en annan människa, eftersom detta antagligen höjer några positiva nyckelfaktorer som motivation, trivsel, m.m.

Som antytts i förra stycket, är det bra att ha ***2)*** någon eller några vänner som man kan dela sina stresshanterings-tekniker med. Att dela, i sig självt, minskar också negativ stress.

Förutom vänner att dela med, kan det också vara bra med någon ***3)*** studiecirkel, speciellt en där man diskuterar framtiden, hur viktig det är att tänka från andra människors synvinklar, vad man bör göra om något oförutsett händer, m.m.

Sedan är det så att flera fysiska åtgärder också kan främja stresshantering. Den viktigaste är antagligen ***4)*** någon regelbunden fysisk träning, minst tre gånger i veckan, men det är också viktigt med ***5)*** regelbunden bra sömn och 6) en balanserad kost.

Det kan också vara bra att försöka ***7)*** stödja eller främja de åtgärder som vi föreslår nedan för staten att göra. Detta kan göras i olika stor grad och på många sätt både individuellt och i grupp. Antagligen är det viktigaste att jobba för internationellt samarbete.

Staten

I en pandemi bör ***huvudmålet*** vara att ***minska allvarligt lidande och död så mycket som möjligt***. Med detta som ett mål är den uppenbara strategin att begränsa spridningen av viruset så mycket som möjligt. Eftersom virus i människor för det mesta sprids av människor som kommer i relativt nära fysisk kontakt med varandra, kommer rekommendationer, förordningar, lagar, m.m. att syfta till att minska kontakten mellan människor så mycket som möjligt.

Det ***viktigaste staten kan göra*** är att ***1)*** samordna åtgärder tillsammans med andra länder. Som vi har nämnt några gånger tidigare, brukar viktiga stora negativa händelser bli bäst åtgärdade genom internationellt samarbete.

Internationellt samarbete är speciellt viktig eftersom det finns länder som bland annat av ekonomiska skäl inte kan förbereda sig på egen hand.

Mer ”lokalt” finns det förberedelser som individuella länder kan göra. Eftersom pandemier antagligen är det största framtidshotet, kan det vara värt att förbereda sig på vissa sätt för pandemier.

Alla länder har naturligtvis inte samma förutsättningar. Det finns många egenskaper som kan göra det mer eller mindre svårt att hålla spridningen låg eller eliminera den. Det finns både fysiska skillnader som befolkningstäthet, topografiska skillnader som skogstäckning, tillgång till parker, boendeformer, osv. och kulturella skillnader som hälsningsrutiner (hand-skakning, kramar, bockande, osv.) Samtidigt bör vi notera att det som Deng & Peng skrev i ***Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease Outbreak in China*** gäller alla:

> ***Därför är tidig upptäckt, isolering och behandling av patienter de viktigaste åtgärderna för att kontrollera infektions-källan och minska infektionsgraden.***

Självklart ska ***2)*** viss utrustning finnas i lager, men antagligen bör flera länder också ***3)*** organisera om hela sina sjukvårdssystem, så att de är bättre integrerade och så att det finns tydliga styrmedel.

Det behövs antagligen ***4)*** mer utbildning för att förstå och snabbare få igång smittspårning t.ex.

Eftersom virus brukar spridas av människor som kommer i relativt nära fysisk kontakt med varandra, kommer ***5)***

rekommendationer, förordningar, lagar, m.m. oftast att syfta till att minska kontakten mellan människor så mycket som möjligt.

Befolkningen behöver också få ***6)*** information så att de förstår varför vissa åtgärder kan vara nödvändiga och hur man kan jämföra säkerhet från infektion med säkerhet på vägarna mot andra människors bilkörning.

En del av förberedelserna inför en pandemi (eller annan stora katastrofer) inkluderar naturligtvis ***7)*** förberedelser för negativa resultat av den använda strategin, eftersom arbetslösheten, orsakad karantän eller ökning av att jobba hemifrån kan orsaka mer depression, missbruk av alkohol, misshandel av barn/sambo, med mera, i samhället.

När det gäller isolering eller karantän, är ett möjligt sätt att få den att fungera bättre och samtidigt minska ekonomiska problem för många något liknande det som har använts i Hong Kong. Om någon är infekterad och spårningsteamet bestämmer att denna individ och ett visst antal av dennes kontakter sista dagarna bör isoleras eller sättas i karantän kan dessa människor uppmuntras att följa reglerna på ett par sätt. De kan belönas för att hålla sig undan och/eller straffas om de inte håller sig undan. Om t ex Sverige skulle betala ett skattefri bidrag av 1000 kr per dag till 20 individer under 2 veckor för att de håller sig hemma hela tiden skulle det kosta 140 000 kr. Detta kan man jämföra med kostnaden för att ha ***en*** individ på IVA i två veckor vilka är ca 800 000 kr. Möjligheten finns också med en straffavgift på 2000 kr per

dag om man bryter mot karantänen. (Det finns så klart olika sätt som man kan kontrollera att karantänen efterlevs.)

Som nämnts tidigare har olika länder olika förutsättningar. De nordiska länderna har några fysiska egenskaper som är rätt så optimala för att begränsa spridning av en infektion. De har relativt låg befolkningstäthet, är omgivna på de flesta sidor av vatten och har mycket icke-urbana områden (skog, m.m.). Deras nuvarande kulturer uppmuntrar relativt små boendeformer och förutom familjer med barn under 18 år, så bor olika generationer oftast inte tillsammans. Man kunde förvänta sig samarbete mellan dessa länder och kanske skapandet av en bubbla på det sätt som de östra provinserna i Kanada gjorde med kanske ungefär samma resultat (nästan inga infektioner och mycket få dödsfall).

Många länder har tyvärr långt ifrån de optimala förhållanden som de nordiska länderna har. Ett land som Italien, som mycket tidigt drabbades av Covid-19, har en hög befolkningstäthet och en stor andel generationsboende. Det är alltså svårt för ett sådant land att hitta en framgångsrik strategi speciellt om de inte agerar snabbt.

I det aktuella fallet med Covid-19 är det uppenbart att de länder som har varit mest framgångsrika med att hålla antalet infekterade och dödstalet nere var bättre förberedda med utrustning och rutiner och de genomförde snabbt:

a) fysisk distansering,

b) användning av masker,

c) kontaktspårning och

d) omfattande testning.

Som förklarats ovan kommer effekten av begränsningar att variera beroende på ***när de genomförs***. Om en större beteendeförändring förväntas/efterfrågas beror individens beteende delvis på hur stor de tror att faran är vid den tiden och det är uppenbart att uppskattningar av fara kan variera kraftigt över tiden.

> ***"Men en nyligen genomförd studie av Columbia University antyder att om New York hade genomfört låsningsåtgärder två veckor tidigare, skulle det ha förhindrat tiotusentals dödsfall", konstaterar Prof Shibuya.***
>
> ***https://www.bbc.com/news/world-asia-53188847***

Om landet är väl förberett inte bara med skyddsutrustning och testningsmaterial, men också har utbildad personal som vet hur man ska utföra spårning och testning så snabbt som möjligt, har man möjligheten att stoppa varje introduktion av virus tidigt, och på så sätt bör man kunna stoppa inhemsk spridning och med lite tur helt undvika dödsfall. Under en pandemi som den nuvarande som har spritts i många länder, måste landet även om de har lyckats begränsa spridningen av smittan tidigt, vara förberedda för ny spårning och testning när som helst. Då är det viktigt att också vidareutbilda hela befolkning så snabbt som möjligt med information om hur viktigt det är att spåra och testa så snart det finns den minsta misstanke.

Om landet inte har varit förberett och människor redan har lyckats sprida viruset en del (kom ihåg att viruset inte sprider sig själv), då bli läget lite annorlunda, fast spårning och testning är fortfarande mycket viktigt.

Normalt kan man förvänta sig att känslan av faran kommer att stiga under de första dagarna, troligen snabbt, eftersom effekterna av faran blir mer och mer offentlig och uppenbar. Det kan ta från 2-3 dagar upp till en månad eller så, för media att sprida information och meddelanden från myndigheter. Det är ***viktigt att denna information når alla delar av befolkningen***. Detta kan innebära att informationen måste spridas på ett antal språk och spridas på olika sätt, inklusive troligtvis nationell TV och radio, nationella och lokala tidningar, internet- och telefonappar, m.m.

Efter ytterligare en tidsperiod (1-6 månader) kommer många, om inte de flesta, att vänja sig vid situationen och därför tenderar de att inte vara motiverade att förändras ännu mer. Detta innebär ***att fysisk distansering, mask-användning, arbete hemifrån, m.m. måste ha blivit vanliga rutiner tidigt*** om de ska fortsätta när känslan av faran minskar. (Det är viktigt att komma ihåg att känslan av fara och faktisk fara kan vara extremt olika.)

När det gäller stress kan ***extrem negativ stress användas av till exempel myndigheter i början av en pandemi för att motivera människor att förändras.*** Negativ stress över en längre tid kan dock ha mycket skadliga effekter på individer och därför är det viktigt att skapa ett tillstånd där stress

minskas samtidigt som man behåller det nya beteendet som krävs för att minska spridningen av viruset. Därför är det ***viktigt att förändringar blir rutinmässiga.*** Detta har större sannolikhet att inträffa om rekommendationerna har varit konsekventa vilket antagligen betyder ***hårdast i början och sedan något lättare***. (Här kan betalning av de som har behövt isolera sig eller varit i karantän ha en riktigt positivt effekt eftersom positiva belöning för ”uppoffring” kan var betydelsefullt.)

Det är mycket viktigt att den statliga källan/individen som presenterar de viktiga beteendeförändringarna ***ger ett intryck som väger tungt i den specifika kulturen*** (som Tegnell gjorde i Sverige.) I mycket av det västerländska samhället kommer detta att inkludera att ***ge intryck av att vetenskaplig kunskap*** ligger bakom strategierna. Detta kan innebära att man förklarar för människor att de är ansvariga för sina handlingar och resultatet av sina handlingar (både positiva och negativa). Det är möjligt att om man bara berättar för människor att de är ansvarsfulla människor som gjorts i Sverige så kan det göra skillnad. Men om det har en positiv effekt är beroende på vad varje individ bestämmer sig ”att vara ansvarig” betyder. Vi vill dock påpeka att guvernör Cuomo i New York inte sade till medborgarna att de var ansvariga utan snarare uppmuntrade dem att ***ta*** ansvar. Han berättade senare för dem att resultaten visade att de hade tagit ansvar hittills och att de måste fortsätta att ta ansvar för sig själva och ***för andra***.

I efterhand kan länder också använda de större riskerna för sjukdom och dödsfall för att uppmuntra sina

befolkningar att leva mer sunt och därmed bli friskare, eftersom det är uppenbart att ett antal sjukdomar ökar riskerna att bli allvarlig infekterad och kanske dö i en pandemi. (Det är olyckligt, men vi vet att på kort sikt tenderar sådana risker inte att ha mycket effekt. Riskerna av att röka är ett bra exempel.)

> ***En färsk rapport från USA:s centrum för sjukdomsbekämpning och förebyggande fann att personer med underliggande medicinska tillstånd som hjärtsjukdomar, fetma och diabetes är sex gånger mer benägna att hamna på sjukhus om de får Covid-19 och har 12 gånger större risk att dö.***
>
> ***https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html***

Alternat Kapitel 4 – More stress and coping theory

I think I'll feel better
when we can make sense of this mess.

Denna alternativ Kapitel 4 är ett något mer ingående upplägg av stressteori direkt från Bobs pedagogisk avhandling ***COPING WITH STRESS: sudden death among orienteers. (1999).***

Many of you will have heard of Hans Selye's stage theory although perhaps not by that name. Already in 1995 Selye became interested in the *"syndrome of just being sick"*, as opposed to the particular symptoms of particular diseases. Eleven years later, he published his first paper on the *"syndrome of stress"*. General reactions to stress are always the same, and his thesis was that

> ***the organism responds in a stereotyped manner to a variety of widely different agents, such as infections, intoxications, trauma, nervous strain, heat, cold, muscular fatigue, and X-irradiation. (1979, p. 12)***

The response he called *"alarm reaction"* which developed into the General Adaptation Syndrome (G.A.S.):

> ***(a) Shock phase, the initial and immediate reaction to the noxious agent, various signs of injury such as tachycardia, loss of muscle tone, depressed temperature and blood pressure are characteristic symptoms.***
>
> ***(b) Countershock phase, a rebound phase marked by the mobilization of defensive forces. This phase merges into the next***

defensive phase, during which the adrenal cortex is enlarged and secretion of adrenocorticoid hormones is increased.

Stage of resistance. This is marked by full adaptation to the stressor during which symptoms improve or disappear. There is, however, a concurrent decrease in resistance to other stimuli.

Stage of exhaustion. Since adaptability is finite, exhaustion inexorable follows if the stressor is sufficiently severe and applied for a prolonged period of time. Symptoms reappear and if stress continues unabated, death ensues. (1979, p. 17)

In a somewhat more modern stage theory, Healy (1988) wrote:

"Individuals in the autonomous stance may experience more conflict about personal projects and doubt their ability to succeed, or waiver in their commitment to them" (p. 125).

These basic stages are more or less accepted with the provision that the individual can break into the system at different stages. How one does this is often called coping

Many researchers have found that an individual's social network is related to his or her selection of coping strategies.

Social support can relate to adaptation in two very different ways: firstly that being an integral part of a social network is often assumed to be imperative if one is to feel good about oneself, and secondly, social support acts as a buffer to stress and its negative consequences (Lazarus, 1984, p. 245-246). While the majority of this research indicates or assumes that social networks are positive, social contact can also be negative.

Zeijderveld (1971) in his book, *The abstract society*, takes up the central role that "control" plays and that the individual "needs" control of his private sphere to maintain his identity.

This feeling of "need for control" occupies a central place in much theory and ever since Rotter first introduced the idea of internal versus external control into psychology in 1966, most studies concerning coping refer to the role of control attribution.

With his books, ***When prophecy fails*** (1956), and ***A theory of cognitive dissonance (***1957*),* Festinger's theory of cognitive dissonance raised questions concerning how individuals change their thinking to correspond with incongruent events around them.

The title of Festinger's book (1964), ***Conflict, decision and dissonance***, indicates a main tenant in dissonant theory, namely, that thought processes before and after the making of a decision differ in relation to the decision.

Festinger (1964) also points out two important major methodological/ theoretical problems that always arise when trying to examine an individual's thought processes and which are still often disregarded, namely:

> ***First, it is difficult if not impossible, to ask meaningful questions without putting thoughts into the person's cognition, or into his mouth, which were not there before. Second, it is probably not possible to interrupt the cognitive process without interfering with it and distorting it. (p. 62)***

However, these demands are of relatively little importance in understanding why individuals behave as they do and their major thrust is that coping is a process involving *interaction* between the environment and the individual.

Lazarus and Folkman's (1984) write for example:

> ***Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being. (p. 31)***
>
> ***Cognitive appraisal is an evaluative process that determines why and to what extent a particular transaction or series of transactions between the person and the environment is stressful. (p. 31)***

> ***Coping is the process through which the individual manages the demand of the person-environment relationship that are appraised as stressful and the emotions they generate. (p. 19)***
>
> ***Cognitive appraisal can most readily be understood as the process of categorizing an encounter, and its various facets, with respect to its significance for well-being … largely evaluative, focused on meaning and significance, and takes place continuously during waking life. (p. 31) [italics added]***

They also hypothesize that

> ***"the greater the ambiguity, the more influence person factors have in determining the meaning of the environment configuration" (p. 104).***

Inglehart (1991) combines various aspects of different theories and extends, in particular, Festinger's work on cognitive dissonance. She advances what she calls ***"The generalized principle of cognitive consistency"*** built around a number of concepts. One such basic concept concerns ***critical life events***. two hypotheses (1991, pp. 71-75) concerning the two main possible reactions to critical life events, namely, ***avoidance*** or ***tension reduction***. Which of these reactions the individual chooses is based on the ***principle of least effort***. This principle states that the reaction

chosen is based on the cognitive availability of alternate reactions, which is in turn based upon the individual's prior experiences and the objective availability of alternatives.

Probably cognition is most often identified with conscious thinking. It is, however, often the case that activities going on in our brains, of which we are not conscious, give rise to much of our outward behaviour.

As quoted earlier, Lazarus and Folkman (1984) define psychological stress as

> ***a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being. (p. 19)***

Here we define psychological stress as ***the relationship (feeling) that exists when the environment is experienced as demanding a response.*** This experiencing may occur at either the conscious or unconscious level. For example, I would consider that a stress relationship exists, when, while waiting at the start of a race, a participant's pulse increases, *even if* the participant is not consciously aware either of this increase in pulse nor of what to an observer may appear to be extensive nervous behaviour. According to this definition a stress relationship also exists when I sit at a table with food on my plate and experience a demand of either lifting the peas or potatoes to my mouth. This demand may be at the unconscious or conscious level.

According to Lazarus and Inglehart, when an individual is faced with a critical life event, some adaptation is made in order to gain and/or maintain cognitive consistency. We maintain that a ***basic anthropological condition of the human i***s this basic stress situation, a situation which is experienced as including some type, if ever so slight, of demand for action. It is then ***the acting (reacting) in each situation that I define as coping. How we react physically, mentally, and emotionally are all intertwined in a complex of being human, which is often more complex than the reactions of other animals because of the human's ability to reflect.***

These appraisals may lead to *both* specific emotional qualities ***and*** general arousal. In addition both appraisals and arousal are part of a *continuous process*.

It seems that much of what has happened within different areas of different societies indicates that ***even partial knowledge of processes can be used to predict major effects.*** The most obvious areas are within the "physical/mechanical" area where fast transportation has been built and some diseases wiped out, but even within areas such as marketing and voting behaviour, partial knowledge appears to be a good basis for group prediction. I do of course believe that predictions of how individuals will think and/or behave are more tenuous, but not impossible.

No matter how one twists and turns the issue, the question of successful or unsuccessful coping (or adaptation) becomes

almost always (if not always) a normative question. However, using my definition of coping, the question of successful or unsuccessful coping is not an issue. ***Coping is a continuous process, a continuous reaction to a basic human anthropological condition of experiencing situations as demanding some type of response.*** Thus no response is not an end product but rather one part of a chain.
Durkheim (1951) believed that society needs an overarching symbolic order (which he named "religion"), but Berger and Luckmann (1967) propose that this is only true if the society is exposed to an existential threat. They point out for example that in modern pluralistic societies, laws, such as traffic rules, are not needed to prevent such a threat. Rather such rules/laws are introduced for the individual's own personal interest and do not involve sacrifice.

However, with no "religion", no overarching order, no "God-given" right and wrong, meaning must still be given and integrated into the individual's identity. Thus, today we have many new institutions to help the individual "find" meaning: psychotherapy, curators, personnel officers, special courses, mass media, and the knowledge industry.

Lazarus and Folkman (1984) maintain that

> ***humans are meaning-oriented, meaning-building creatures who are constantly evaluating everything that happens, which is a constructionist rather than positivist position. (pp. 276-277)***

This is in line with Luckmann (1967) who asserts that ***"a basic anthropological fact: the transcendence of biological nature by human organisms"*** *(p. 69).* In short one could say that the human organism's need for meaning is related to their (self-)consciousness.

Berger and Luckmann (1967) in their classic ***Social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge,*** discuss how personal identity has become a private phenomenon in modern western society, while at the same time ***"Identity is ultimately legitimated by placing it within the context of a symbolic universe" (p. 100).***

Luckmann continues this analysis in *The Invisible Religion* (1967) where he argues that the individuation of consciousness can only occur in a social context. It is only within a social context that the individual sets goals, acts, and evaluates his or her actions. It is only within the social context that meaning can exist for the individual. As Berger & Luckmann (1995) write:

> ***Meaning is nothing but a complex form of consciousness: it does not exist independently. … Meaning is consciousness of the fact that a relationship exists between experiences. (p. 11)***

From birth children are incorporated into social relationships and progressively learn to understand the actions and meanings of others, and consequently the meanings of their own actions. The "successful" learning of these things is central to the constitution of personal identity,

the essence of which is ***"subjective control of action for which one is objectively responsible" (p. 19).***

As the child learns its place within this social stock of meaning it develops a personal identity. The initial process is termed primary socialization and lays the basis for personal identity, which is later built upon through secondary socialization. This secondary socialization helps the individual fit into his social roles, in particular in the life-world of work. Thus **"structures of society become structures of consciousness" (p. 42**). Obviously in most of our modern pluralistic societies, primary socialization takes place within the nuclear family, even though the family may take a variety of forms, while secondary socialization takes place outside of the home. (pp. 18-42)[1]

We are born into communities of life ***"characterized by regularly repeated, directly reciprocal action in durable relations… Communities of life presuppose a minimum of common meaning" (p. 20).*** In traditional societies it was usually expected that communities of life and communities of meaning would be more or less congruent, while in modern pluralistic societies this is not the case. Rather we tend to move between communities of life (work, leisure time, and family) and are left to build a community of meaning elsewhere.

[1] I do not intend to deal with the influence of TV or the computer and whether or not these media are part of primary or secondary socialization nor if they are primarily considered to be "home" or "external" influences.

In other words the individual grows up and lives in a world where the ***"official world view"*** consists of only a few superordinate values concerning coexistence and must therefore look elsewhere for biographical meaning.

> ***If communities of life and meaning really overlap to the extent that is demanded by social expectations, then social life and the existence of the individual proceed habitually almost "by themselves" … individuals know who they are. (p. 40)***

In modern pluralistic society, however, where communities of life and communities of meaning overlap only to a very limited extent, other possibilities are necessary if individuals are to know who they are and why they act. To this end *"intermediary institutions"* which help in the process of stabilization of meaning and self-identity have grown up.

Small life-worlds

Benita Luckmann (1970) in **The small life-worlds of modern man"** writes of ***"separate institutional spheres***" which lead their own lives and of the individual's attempt ***"to pick up the loose strands of his existence and fit them together as best he can"*** (p. 585). The solutions entail the building of small life-worlds in which

a. life-worlds are being constructed from modern as well as traditional elements of small-world existence patterns, or,

b. in which attempts are being made to create new designs for "whole and lasting communities," using hedonistic, theoretical,

"scientific," but also romanticized historical "models" of communal life. (p. 587)

These modern life-worlds are "small, comprehensible and knowable" (p. 589). Each individual is a part-time citizen in a number of such worlds which he attempts to form into a biographically, meaningful whole, centered around one of them. Luckmann singles out "three omphalic small worlds," namely those of family, ecological community, and work, which are undergoing significant change. (p. 591) The question arises, of course, as to whether Luckmann's ecological world is any longer geographical or whether it has perhaps been replaced as a central world by other "leisure-time" or "life-style" worlds[2].

It is here being proposed is that in modern pluralistic society, the individual can, and usually does, have more than one community of life. Influenced by parents, school, TV, etc. the individual moves between these different life-worlds. In order, however, for the individual to build a life biography, he or she focuses upon or singles out a central world.

The small life-world of sport

As all life-worlds, the life-world of sport has many aspects, norms and values. "All or nothing" has for example become an accepted motto for many people. You aim for the top and only wins are counted.

Not too many years ago it was believed that one was born with the qualities of performing well or choking in crucial situations, but now modern athletes spend a lot of time and energy training to be mentally better at coping with stressful

[2] Here one might include the more traditional hobbies or sports as well as "newer" ecological movements such as Green Peace,.

situations and learning to peak for important competitions. Mental training takes many forms, and although since Uneståhl's 1981 ***Self-control through mental training,*** there has been a mushrooming of books in the area, this is still a relatively new area for research. Why and when athletes perform at their best in stress situations is a complicated subject.

It is not difficult to understand how a sport can become a central life-world for the elite athlete who plans a large proportion of his/life around training and competing, but the area of sport is much more complex than this. It contains not only the "problems" and culture of elite athletes, and the potential elite, and but also purely recreational "athletes". In different countries sport is organized in very different ways.

Profile of Authors

Bob Kaill

Bob Kaill, som ansvarar för större delen av texten, har haft en mycket varierad bakgrund med ungefär 11 års universitetsutbildning, de flesta inom sociologi och socialpsykologi, men också ett eller flera år i statistik, antropologi, ekonomi, filosofi, och engelsk litteratur.

Han har undervisat flera år vid kanadensiska universitet i Waterloo och Guelph och svenska universitet i Göteborg och Borås, sista åren mest undervisning i forskningsdesign, statistik, samt handlett 30-40 uppsatser, mest i specialpedagogik. Han har avslutat allt kursarbete för en doktorsexamen i sociologi och en doktorsexamen i Pedagogik, men hans enda skriftliga avhandling är en magisteravhandling i Pedagogik. Denna avhandling baserades på en tvåårig studie av svenska orienterare efter en serie plötsliga dödsfall bland manliga elitorienterare.

Därimellan har han haft några år som provinsiell koordinator i Nova Scotia för orientering och längdskidåkning, varit huvudforskare för ett företag i östra Kanada som förberett en omskrivning av Kanadas strafflag för minderåriga, varit v.d. för ett hem för psykiskt funktionshindrade med 53 anställda i Stockholm, drivit en optisk verksamhet i Borås, varit deltidskonsult för ett par ungdomsbehandlingshem och arbetat för posten i både Kanada och Sverige.

Idrottsmässigt har han tävlat för Kanada i fyra världsmästerskap i orientering, tränat australiensiska orienteringslaget för två världsmästerskap, tränat svenska orienterare som har tävlat på Svenska landslag, samt tränat och kört travhästar i Kanada 1978-82. Bästa eget atletiska resultat var att springa för Sverige vid Europa Veteranmästerskapen 2009 där han vann en guldmedalj på 800 m.

2011 organiserade han ett internationellt möte i Bulgarien för SIGHT-samordnare i MENSA.

Hanna Kumlin

Hanna Kumlin som är ansvarig för de flesta illustrationer är en nano-teknolog. Hon arbetar för Fingerprint som Forskning och Utveckling Projektledare.

Hon är också en aktiv maratonlöpare.

References

Baumeister, R. F. (1988). The problem of life's meaning. In D. M. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 138-148). New York: Springer-Verlag.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge.* New York: Anchor Books.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1995). *Modernity, pluralism and the crisis of meaning*. Gütersloh: Bertelsmann Foundation Publishers.

Bildt, C. (2019), *Den Nya Oredans Tid*. Sweden, Albert Bonniers.

Deng, S-Q., & Peng H-J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. Guangzhou: Southern Medical University.

https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19.html

Festinger, L., Riecken, M., & Schachter, S. (1956). *When prophecy fails.* Minneapolis: University of Minneapolis Press.

Festinger, L., (1957). *A theory of cognitive dissonance.* Stanford: Stanford University Press.

Festinger, L., (1964). *Conflict, decision, and dissonance.* Stanford: Stanford University Press.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 46,* 839-852.

Furuse et al, (2020). Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January-April, 2020. Emerg Infect Dis. vol.6 nr 9, September, 2020.

Galea,S et al, (2020). The Mental Health Consequences of Covid-19 and Physical Distancing. American Medical Association. JAMA Internal Medicine 20200410.

Gates, B. & Gates, M, (2020). Goalkeepers Report 2020. Covid-19 A Global Perspective,

Horton, R. (2020) *The Covid-19 Catastrophe*. Cambridge: Polity Press.

Inglehart, M. R. (1991). *Reactions to critical life events: A social psychological analysis.* New York: Praeger.

Jensen-Urstad, M. (1995). Sudden death and physical activity in athletes and nonathletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 5, 279-284.

Jianyun Lu, Jieni Gu, Kuibiao Li, Conghui Xu, Wenzhe Su, Shisheng Lai, Dequian Zhou, Chao Yu, Bin Zua, Zhicong Yang. (2020). CDC Research Letter, Vol 26, Nr. 7, July 2020.

Kahana, E., Kahana, B., Harel, Z., & Rosner, T. (1988). Coping with extreme trauma. In J. P. Wilson, Z. Harel

& B. Kahana (Eds.), *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam* (pp. 55-80). New York: Plenum Press.

Kaill, Robert D., (1999). *COPING WITH STRESS: Sudden death among orienteers*. Gothenburg University.

Kaill, Bob, (1999*). A threat to the Small Life-World of Orienteering*, Scientific journal of orienteering, 1999/15

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* NY: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. Psychosomatic Medicine 55, 234-247.

Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In I. Altman & J. F. Wohlwill (Eds.), *Human behavior and environment: Advances in theory and research, volume 2* (pp. 90-128) New York: Plenum Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Luckmann, B. (1970). *The small life-worlds of modern man*. *Social Research, 37* (4), 580-596.

Luckmann, T. (1967). *The invisible religion.* New York: Macmillan.

Matter, H. (2020). *Strategy to react to substantial increases in the numbers of SARS-CoV-2 infections in Switzerland.* National COVID-19 Science Task Fore (NCS-TF)

Meyer, E. (2014). *The Cultural Map*. New York: PublicAffairs.

Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). *Attachment styles, coping strategies, and post traumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. Journal of Personality and Social Psychology, 64,* 817-826.

Orbe, J. (2020). *Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen*. Kantar, SIFO,

Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). *Detachment and coping: the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. Personality and Individual Differences, 15,* 619-626.

Rothman, K.J. (2012). *Epidemiology: An Introduction*. New York, Oxford University Press.

Schutz, A. & Luckmann, T. (1973). *The structures of the life-world.* (R. Zaner & H. Engelhardt, Trans.). Evanston: Northwestern University.

Selye, H. (1974). *Stress utan oro* [Stress without distress]. Stockholm: Pan/Norstedts.

Selye, H. (1958). *Stress* [The stress of life] (Trans.). Stockholm: Rydahls. (Original work published 1956)

Selye, H. (1979). Chapter 1. *The stress concept and some of its implications*. In V. Hamilton & D. M. Warburton (Eds.) *Human stress and cognition; An information processing approach.* Chichester: John Wiley & Sons.

Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). *Coping, locus of control, social support, and combat-related post traumatic stress disorder: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 55,* 279-285.

Swedish Orienteering Federation. (1993). *Nyhetsbrev från SOFT. Elit – nr 1/93* plus accompanying letter. Stockholm: SOFT - informationsenheten.

Swedish Orienteering Federation. (1993). *Nyhetsbrev från SOFT. Elit – nr 3/93*. Stockholm: SOFT - informationsenheten

Unestål, L-E. (1981). *Självkontroll genom mental träning* [Self-control through mental training]. Örebro: Veje Förlag.

World Health Organisation. (2020). *Consideration for school-related public health measures in the context of COVID-19*. 20200510

Zijderveld, A. C. (1971). *The abstract society.* Garden City: Anchor Books.

Östberg, A. (1993). *Idrott med livet som insats!* [Sport with one's life as the wager!] (Honour's essay for a teaching degree). Falun/Borlänge: Dalarna University College.